



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

*ESTRÉS PERCIBIDO EN MADRES QUE TIENEN UN HIJO CON EL
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN URUAPAN MICHOACÁN*

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

MONTSERRAT ESTEFANÍA CONTRERAS MARTÍNEZ

ASESORA: LIC. ERIKA SEGOVIA FIGUEROA

URUAPAN, MICHOACÁN. A 15 DE JUNIO DE 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

Esta investigación abordó el tema del estrés percibido en madres con hijos con el trastorno del espectro autista (TEA). El interés en este tema surgió debido a que cuidar y atender a un hijo con esta condición puede generar distintos niveles de estrés en las madres.

El estudio se realizó con una muestra cinco madres con hijos que presentan TEA residentes de Uruapan Michoacán.

El objetivo principal de la investigación fue estimar el estrés presente en madres con hijos TEA. La metodología bajo la cual se realizó fue con enfoque mixto, de alcance descriptivo y diseño fenomenológico, el cual se sustentó con base en una perspectiva teórica.

El análisis realizado, concluye que, con base en los resultados obtenidos del perfil de estrés de Keneth Nowack, dos de las madres presentaron niveles de estrés alto; otras dos presentaron niveles de estrés promedio y solo una presento niveles de estrés bajo. A su vez, acorde a la información obtenida en la entrevista semiestructurada, se llegó a la conclusión de que todas las madres presentaron síntomas relacionados con el estrés, como una baja calidad del sueño, disminución del rendimiento, agobio, tensión, cansancio y una percepción negativa acerca del autismo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	1
Planteamiento del problema	4
Objetivos	5
Objetivo general.....	5
Objetivos particulares	5
Pregunta de investigación	6
Preguntas secundarias de investigación:	6
Instrumentos de campo	7
Justificación	7
Marco de referencia.....	8
CAPÍTULO 1: AUTISMO	10
1.1 Concepto trastorno del espectro autista	10
1.2 Síntomas del autismo.....	12
1.2.1 Área conductual.....	12
1.2.2 Área social	13
1.2.3 Área de la comunicación	15
1.3 Causas del autismo.....	16
1.4 Tipos de autismo	19
1.5 Comorbilidad en el autismo	22
1.6 Diagnóstico del autismo	23
1.7 Niveles de gravedad del autismo	26
1.8 Autismo y familia	30
1.9 Formas de intervención.....	32
CAPÍTULO 2: ESTRÉS	37
2.1 Concepto de estrés	37

2.2 Causas del estrés.....	38
2.3 Síntomas del estrés.....	40
2.4 Distrés y Eustres.....	43
2.4.1 Distrés	43
2.4.2 Eustrés.....	44
2.5 Variedades de estrés.....	45
2.6 Cognición y estrés	47
2.7 Cerebro y estrés	50
2.8 Reacción lucha-huida	53
2.9 Formas de intervención	55
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	58
3.1 Metodología	58
3.1.1 Enfoque mixto	58
3.1.2 Diseño fenomenológico	59
3.1.3 Estudio transversal.....	59
3.1.4 Alcance descriptivo	60
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
3.2 Descripción de la población y muestra.....	62
3.3 Descripción del proceso de investigación	62
3.4 Análisis e interpretación de resultados.....	63
3.4.1 Componente cognitivo.....	66
3.4.2 Componente conductual.....	75
3.4.3 Componente afectivo	80
3.4.4 Componente orgánico	88
3.4.5 Perfil de estrés de Kenneth Nowack	93
CONCLUSIONES	108
BIBLIOGRAFÍA	110
MESOGRAFÍA	113
ANEXOS.....	i

INTRODUCCIÓN

Dentro de este apartado se abordan los antecedentes del problema, el planteamiento, el objetivo general y los objetivos particulares, así como también la pregunta de investigación, las preguntas secundarias, los instrumentos de campo, la justificación y el marco de referencia.

Antecedentes

Para comenzar a hablar del estrés percibido en madres con hijos del trastorno del espectro autista, es necesario que se den algunos antecedentes sobre investigaciones previas realizadas sobre el estrés y el autismo.

El autismo es definido como un espectro de trastornos que se caracterizan por un déficit en el desarrollo, el cual es permanente y afecta la socialización, comunicación, conexión emocional y la planificación de la persona, se caracteriza por tener conductas extrañas y repetitivas. (Picardo, Escobar, Miranda y Oliva; 2014)

De acuerdo con Weiss (2019), el estrés se genera desde un ámbito físico y psicológico, como una reacción ante el cambio en el entorno, el cual genera que la mente reaccione con preocupación miedo e inquietud.

Elvira Hortensia Cárdenas Lara en el año 2015, realizó una investigación sobre *El estrés percibido en cuidadores primarios de personas que presentan autismo*, en el estado de Nuevo León, México, en donde utilizó una metodología cuantitativa como enfoque. El diseño de su investigación fue no experimental y

transversal ya que no manipuló variables y se recolectaron los datos en una medición y tiempo únicos.

La muestra estuvo conformada por 100 cuidadores primarios pertenecientes a la Asociación Regiomontana de Niños Autistas ARENA y para medir el estrés presente en los cuidadores se utilizó la Escala de Estrés Percibido de Cohen. Después de aplicadas las escalas, vació el contenido de todas las aplicaciones en una hoja de cálculo para su análisis.

Se utilizaron estadísticos descriptivos de rigor para describir el estrés percibido de la muestra total de los cuidadores primarios de personas con TEA. Adicionalmente se empleó la prueba de t de Student para comparar los grupos de género de los cuidadores primarios y poder determinar si existían diferencias significativas; también se tomó en cuenta los grupos de género de los niños con TEA.

Dentro de los resultados, se obtuvo que los cuidadores primarios de las personas con TEA pertenecientes a ARENA A.B.P presentaron un nivel de estrés alto. En cuanto a la diferencia de los niveles de estrés entre cuidadores femeninos y masculinos, se obtuvo que el grupo femenino presentó mayores niveles de estrés que el masculino, sin embargo. La diferencia no fue significativa; así mismo, la diferencia entre los niveles de estrés percibido entre los cuidadores según el género del niño con TEA tampoco fue significativa.

Yonatan Aguirre y Rocío Ruvalcaba de Alba en el año 2015, realizaron una investigación sobre el *diseño y evaluación de un programa para disminuir el estrés en padres de niños autistas en Nezahualcóyotl Estado de México, en donde*

aplicaron un diseño de investigación cuasi experimental; la muestra fue de diez padres de familia con hijos con el trastorno del espectro autista, de los cuales cinco pertenecieron al grupo experimental y los otros cinco al grupo de control. Los padres fueron asignados de forma aleatoria. Utilizaron como instrumento el Cuestionario de Recursos y estrés QRS-F para realizar la investigación, el cual mide el impacto de las personas con discapacidad en los miembros de la familia. A su vez se aplicó el programa “El otro lado del autismo” con el fin de disminuir el estrés presente en los padres; se realizaron 8 sesiones de 50 minutos cada una y se manejaron diferentes temas en cada sesión así como también se realizaron debates, técnicas de relajación y lluvias de ideas. Después de aplicado el programa, se aplicó nuevamente el cuestionario de recursos y estrés QRS-F para determinar si realmente el estrés había disminuido.

Como resultado de las pruebas, se obtuvieron altos niveles de estrés y después de aplicado el programa se obtuvieron resultados significativos en como los padres de familia cambiaron la percepción que tenían acerca del autismo y sus características. Se concluyó que dicho programa ayudo a reducir los niveles de estrés presentes en los padres.

Acorde a los resultados obtenidos de las anteriores investigaciones, se puede concluir que los niveles de estrés presentes en los padres con hijos del trastorno del espectro autista son altos, sin importar el sexo del cuidador o genero del niño, por lo que es importante entender como ambas variables afectan la salud emocional y psicológica de las madres.

Planteamiento del problema

El efecto del estrés presente en las madres con hijos con el trastorno del espectro autista, es un tema que actualmente repercute en la salud mental y emocional de muchas madres en Uruapan.

Rescatado del consejo nacional para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad (2019) en México, se estima que aproximadamente 6 mil 200 personas nacen al año con el trastorno del espectro autista, el cual se considera espectro debido a que cada persona que nace con esta condición, es única y presenta rasgos diferentes.

De acuerdo con Libutti (2016), cientos de padres presentan diferentes reacciones como lo son la decepción, pena, dolor y frustración, al enterarse que sus hijos son diagnosticados con autismo y además se sienten desalentados y sin esperanzas a que sus hijos mejoren. Este mismo autor señala que si el diagnóstico no se ve de manera trágica, puede ser un potente canalizador para el cambio y la acción.

Debido a que el niño con autismo, físicamente tiene una apariencia normal y su desarrollo inicial se da como el de los otros niños, es usual que los padres no acepten el diagnóstico (Garza; 2006).

Cererols (2011), afirma que existen padres que al recibir el diagnóstico de que sus hijos tienen autismo, presentan una actitud positiva porque entienden el porqué de los comportamientos extraños de sus hijos y sienten esperanza de corregir los aspectos negativos, cuando la detección se da a una edad temprana. Sin embargo,

existen padres que sienten temor, ya que asocian la palabra autismo como algo negativo y tienen la certeza de que sus hijos serán siempre diferentes.

En la actualidad, es más común que se presente este tipo de trastorno y para las madres es un duelo aceptar que sus hijos presentan esta condición, sin embargo, la mayoría de las madres enfoca su atención en aliviar y disminuir los síntomas que presentan sus hijos y dejan a un lado su salud mental, lo que genera que muchas de ellas desarrollen diferentes niveles de estrés, los cuales se determinarán a su vez por la actitud que tengan ante el problema.

Objetivos

Las tareas prácticas y metodológicas del presente trabajo, fueron establecidas mediante los propósitos siguientes:

Objetivo general:

Estimar el estrés percibido, en madres que tienen un hijo con el trastorno del espectro autista, en Uruapan, Michoacán

Objetivos particulares:

1. Definir el trastorno del espectro autista.
2. Expresar las manifestaciones conductuales del trastorno del espectro autista desde el punto de vista teórico.
3. Explicar que el concepto de estrés.

4. Clasificar los síntomas del estrés, desde las perspectivas teóricas más importantes.
5. Medir el nivel de estrés presente en las madres con hijos del trastorno del espectro autista.
6. Descubrir, mediante la entrevista, los síntomas relacionados al estrés que presentan las madres evaluadas.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el estrés percibido en madres que tienen un hijo con el trastorno del espectro autista en Uruapan Michoacán?

Preguntas secundarias de investigación:

- ¿Qué es el trastorno del espectro autista?
- ¿Cuáles son las manifestaciones conductuales del trastorno del espectro autista?
- ¿Qué es el estrés?
- ¿Cuáles son los síntomas del estrés?
- ¿Cuáles es el nivel de estrés en las madres con hijos del trastorno del espectro autista?
- ¿Cuáles son los síntomas de estrés que presentan las madres evaluadas?

Instrumentos de campo

Dentro de este apartado se mencionan los instrumentos que se utilizaron para la elaboración de la presente investigación.

Con base en Hernández (2014), las entrevistas semiestructuradas se basan en una serie de preguntas en las cuales el entrevistador tiene la libertad de añadir aspectos adicionales con el objetivo de precisar conceptos y conseguir más información.

Dentro de la presente investigación se utilizó la entrevista semiestructurada para indagar a profundidad cómo es que las madres llevan el proceso del estrés.

Por otra parte, también se aplicó el perfil de estrés de Kenneth M. Nowack para medir objetivamente el nivel de estrés.

Justificación

Con la siguiente investigación se pretende aportar a la psicología información significativa acerca de cómo es que el estrés afecta la calidad de vida de las madres con hijos con TEA y de esta forma se pueda entender más a fondo la situación por la que ellas pasan, con el fin de poder brindarles una mejor atención terapéutica, así como también mejores herramientas de trabajo que les ayuden a manejar el estrés.

A su vez, se pretende que esta investigación ayude a otro tipo de estudios a comprender las variables a mayor profundidad, así como también, quede como

antecedente para que otras investigaciones puedan ampliar su contenido y se expanda la comprensión del tema.

Por otro lado, se busca que ayude a la sociedad a comprender el tema, con el objetivo de que se produzca mayor empatía con las madres, las cuales están pasando por un proceso complejo de atención y cuidado a sus hijos. Se considera relevante que se entienda el trastorno, para que se evite todo tipo de juicio o críticas hacia ellas o hacia sus hijos.

Por último la investigación busca medir de manera objetiva y confiable los niveles de estrés percibidos en las madres con hijos del trastorno del espectro autista, para conocer cómo es que estos niveles de estrés repercuten en su salud mental y emocional y saber cómo es que ellas afrontan esta situación.

Marco de referencia

A continuación se hará una pequeña biografía de las madres que participaron en la presente investigación.

El primer caso es el de la señora A, la cual tiene 47 años de edad, estudió la carrera en contaduría sin embargo en la actualidad se dedica a trabajar en la empresa familiar, tiene dos hijos, un niño de 15 años el cual tiene autismo en un nivel leve y una niña de 14 años la cual nació sana y sin ninguna condición especial; es divorciada, por lo que ella lleva ella sola los gastos del hogar.

El segundo caso es el de la señora B, la cual tiene 56 años de edad, estudió la carrera de Químico farmacobiólogo y actualmente trabaja ejerciendo su profesión en un laboratorio; tiene dos hijos, un niño de 12 años el cual tiene autismo en un nivel grave y una niña de 12 la cual nació sana y sin ninguna condición especial; es divorciada, por lo que ella lleva sola los gastos del hogar.

El tercer caso es el de la señora C quien tiene 43 años de edad; estudió la licenciatura en matemáticas, sin embargo en la actualidad se dedica a ser ama de casa y cuidar de tiempo completo a sus dos hijos, un niño de 6 años con un nivel moderado de autismo y una niña de 3 años la cual nació sana y sin ninguna condición especial; es casada y su esposo es quien lleva los gastos del hogar.

El cuarto caso es el de la señora D, quien tiene 42 años de edad; estudió la licenciatura en ciencias de la comunicación, sin embargo, en la actualidad se dedica a ser ama de casa y cuidar de tiempo completo a su hijo, un niño de 8 años de edad con un nivel moderado de autismo; económicamente cuenta con la ayuda del papá de su hijo y familia; actualmente se encuentra en un proceso de divorcio con el papá de su hijo.

El quinto caso es el de la señora E, quien tiene 33 años de edad; estudió una carrera técnica, sin embargo, se dedica a trabajar como empleada en un empaque; tiene solo un hijo, el cual tiene 6 años de edad y presenta un nivel moderado de autismo; es soltera y el papá de su hijo no se quiere hacer responsable de él, por lo que ella lleva sola los gastos del hogar y el cuidado de su hijo.

CAPÍTULO 1: AUTISMO.

Dentro de este capítulo se abordaran los conceptos, teorías, fundamentos y enfoques del autismo con base a diferentes autores, con el objetivo de conocer las causas del trastorno, como es el desarrollo de éste, cuales son los síntomas que se consideraran para su diagnóstico, las diferentes categorías y niveles de gravedad existentes, como lleva la familia el proceso, así como el diagnóstico y tratamiento.

1.1 Concepto trastorno del espectro autista

El autismo tiene una gran variedad de definiciones y conceptos; dentro de este subtema se presenta el concepto desde el punto de vista de diferentes autores.

De acuerdo a Vicary y Auza (2019), el autismo es una condición del neurodesarrollo que está vinculada a la maduración anormal del cerebro y está determinada biológicamente; comienza durante la gestación y el funcionamiento mental de personas bajo esta condición, resulta ser atípico.

“Etiológicamente, el término “autismo” tiene su origen en el griego. La raíz es la palabra griega auto, de autos, que significa “propio, uno mismo”. El significado de la palabra sería entonces, “meterse en uno mismo” “ensimismarse””. (Cadaveira y Waisburg; 2014:32).

Los mismos autores señalan que el autismo es un trastorno del desarrollo que afecta principalmente a tres áreas esenciales: la comunicación, la conducta y la socialización.

Para Garza (2006) el autismo es un síndrome que afecta la creatividad imaginativa del individuo, sus relaciones sociales y afectivas, así como su comunicación.

Acorde a Valdez y Ruggieri (2015), el autismo es un síndrome que afecta principalmente la comunicación social y la flexibilidad del individuo; se le denomina “espectro” ya que cada caso es diferente y diverso.

Para autores como Martínez y Cuesta (2013), los TEA, son trastornos que tienen un origen biológico, los cuales afectan el neurodesarrollo del individuo y producen variaciones en la construcción de los procesos psicológicos superiores.

“El concepto de espectro supone comprender al autismo como un continuo con diferentes dimensiones más que como una categoría diagnóstica; nos permite reconocer la gran variabilidad de manifestaciones y signos que incluyen los TEA, los aspectos que tienen en común y los rasgos que los diferencian” (Cadaveira y Waisburg; 2014: 49)

El trastorno autista se caracteriza por una serie de síntomas que se presentan en magnitudes y formas variables (Cererols; 2011).

Por consiguiente, el autismo es una condición que afecta el neurodesarrollo del individuo y es obtenido desde el nacimiento; es considerado síndrome, ya que engloba una serie de síntomas los cuales afectan la funcionalidad del individuo y es espectro ya que existen diferentes tipos de autismo y cada individuo lleva el proceso de manera diferente.

1.2 Síntomas del autismo

El TEA se caracteriza por presentar una serie de síntomas y signos que afectan la funcionalidad y calidad de vida del individuo; especialmente en este trastorno se desarrollan afectaciones en tres áreas esenciales: el área conductual, social y de la comunicación.

1.2.1 Área conductual

Acorde a Martínez y Cuesta (2013), las personas con autismo pueden dedicar una gran cantidad de tiempo en realizar actividad repetitivas sin una meta aparente; presentan con frecuencia movimientos rítmicos en las manos y cuerpo; tienden a desarrollar rituales que deben de ser repetidos de la misma forma; en situaciones determinadas y siguiendo un mismo horario, tienden a desarrollar resistencia a los cambios de rutina y a los cambios del entorno, así como a su vez desarrollan cierta obsesión por determinados objetos y temas de interés.

Los mismos autores clasifican las conductas en 4 alteraciones principales:

1. Estereotipas motoras.
2. Rituales y rutinas
3. Conductas autolesivas.
4. Intereses y preocupaciones restringidos.

Por otra parte, para Vicari y Auza (2019) los niños con autismo tienen un interés inusual hacia ciertos objetos u actividades; presentan resistencia a los cambios y buscan que todo se mantenga igual tanto en la casa como en la escuela;

tienden a repetir una secuencia de conductas de forma constante y sin cambios; muestran alteraciones sensoriales y cierto rechazo hacia determinados estímulos, auditivos, visuales, táctiles o kinestésicos.

“En el área conductual, repite las actividades una y otra vez; alinea objetos o los clasifica por forma o color; hace berrinches, es hiperactivo, oposicionista y no colabora; realiza movimientos raros o incluso puede desarrollar ciertos rituales; es hipersensible a ciertas texturas o sonidos; camina en puntillas” (Cadaveira y Waisburg; 2014: 52)

De acuerdo con Garza (2006), el autista se caracteriza por no tener interés por los juguetes o por usarlos de manera inadecuada; no responde cuando lo llaman por su nombre; no obedece ni sigue instrucciones; pide las cosas tomando de la mano a alguien y dirigiéndolo al objeto que desea, tienen una mirada que apunta hacia al vacío, se mecen o giran sobre sí mismos, evitan tener contacto físico y ríen sin razón aparente.

Las afectaciones conductuales dentro del TEA son evidentes, como la obsesión a determinados temas, las rutinas y los rituales, los berrinches, la hipersensibilidad, la resistencia a los cambios y la manera en la que miran y se mueven, por lo que si se detectan a tiempo, es fácil que se les pueda brindar un tratamiento y que su calidad de vida mejore.

1.2.2 Área social

Acorde a Vicari y Auza (2019), las personas con autismo establecen relaciones sociales de manera inadecuada, muestran una falta total de interés social

y conciencia sobre los demás; regularmente no tienen amigos y son socialmente aislados; les es complicado comprender lo que las otras personas piensan o sienten y se les dificulta entender las situaciones desde el punto de vista de otros. Algunos de ellos manifiestan tener amigos, pero no siguen los principios de reciprocidad ni de intercambio que son primordiales en una amistad.

“Podemos encontrar a personas con TEA con una aparente desconexión del medio social y una marcada preferencia por la soledad, hasta personas que aun con un claro deseo de relacionarse con los demás, carecen de las habilidades necesarias para hacerlo” (Martínez y Cuesta; 2013: 38)

Con base a Cadaveira y Waisburg (2014), en el área de la interacción social, el autista prefiere jugar solo, no muestra interés por estar con otros niños, establece un limitado contacto visual y parece estar en su mundo.

Teniendo en cuenta a Valdez y Ruggieri (2015), los autistas se caracterizan por presentar dificultades en crear y mantener relaciones interpersonales, manifiestan rigidez frente a los retos de la vida escolar y social, les cuesta trabajo entender chistes o ironías, parecen ingenuos a comparación de sus compañeros o personas de la misma edad y tienden a decir cosas sin tomar en cuenta cómo le puede afectar a la otra persona o sin miedo a hacer el ridículo.

Desde el punto de vista de Baron-Cohen (2008), como dificultades en las relaciones sociales, se muestra una falta de interés por los otros, presentan un contacto visual atípico, no saben esperar su turno para hablar y no dialogan, así como también disfrutan más el estar solos.

Una de las características principales de las personas con TEA es su incapacidad para relacionarse socialmente debido a su dificultad de empatizar y conectar con el otro y por su preferencia a la soledad.

1.2.3 Área de la comunicación

“Las personas con TEA muestran dificultades en las pautas de comunicación no verbal, que implican alteraciones, tanto expresivas como comprensivas, en aspectos que regulan la interacción social, tales como el uso inadecuado de la mirada, el uso de gestos, sonrisa, pautas de atención conjunta, etc.” (Martínez y Cuesta; 2013:41).

Los mismos autores expresan que las personas con el espectro autista presentan un retraso en la adquisición del lenguaje y muestran un uso particular de éste, por ejemplo el lenguaje ecolálico, en donde repiten las palabras del otro o diálogos de películas o series de televisión; la inversión pronominal, en donde manejan la segunda o tercera persona para referirse a ellos mismos o a otros; el uso de neologismos, en donde utilizan palabras con significados especiales o nuevos; prosodia, en donde presentan una ineficaz pronunciación del lenguaje y dificultad en la comprensión verbal que suele ser extremadamente literal y poco flexible.

Cadaveira y Waisburg (2014) expresan que en el área de la comunicación social, no responden cuando se les habla por su nombre, no expresan lo que necesitan, muestran retraso en su lenguaje, no saludan, a veces parece que escuchan y otras que no y no hacen señales.

Para Vicari y Auza (2019), las personas con autismo presentan alteraciones como la prosodia atípica, en donde la voz puede ser monótona, plana y sin emoción; muestran una incapacidad para empezar y mantener una conversación; presentan ecolalia, en donde repiten frases y palabras, así como también invierten el uso de los pronombres y utilizan neologismos. En la comunicación no verbal, no utilizan sus expresiones faciales para indicar como es que se sienten.

Tal como expresan Valdez y Ruggieri (2015), el autista tiene un déficit en entender las preguntas que se le realizan; presenta una interpretación literal de las cosas; tiene una comprensión no ajustada al contexto; presenta una respuesta irracional a la inducción; expresa de forma insuficiente la información y presenta un lenguaje técnico.

Otra área de afectación que presentan las personas con TEA es el área de la comunicación, mostrando problemas tanto con en el lenguaje verbal y no verbal, lo que los incapacita a expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, así como también dificulta que establezcan relaciones sociales con las demás personas.

1.3 Causas del autismo

En la actualidad se han hecho varias investigaciones para conocer cuáles son las causas que generan el autismo. Dentro de este subtema se revisan los diferentes postulados que explican su origen.

Con base en Cadaveira y Waisburg (2014), la etiología de los trastornos del espectro autista son considerados de origen multifactorial, lo que quiere decir que son producto de la interacción de diversos factores, que actúan en conjunto para

influir sobre el neurodesarrollo de la persona autista. Dentro de estos factores se destacan cuatro principales: la genética, los factores ambientales, las infecciones y el estrés.

Picardo (2014) destaca los siguientes factores como causantes del autismo:

Bases neurobiológicas: Se ha descubierto que el autismo es un trastorno hereditario, en el cual se han encontrado tres genes relacionados con su aparición, el gen SNC1A, PCDH19 y el SYN1 (Picardo; 2014)

Causas estructurales: Se ha encontrado a partir de diversos estudios, que algunas regiones del cerebro autista son diferentes a las del cerebro normal, especialmente la amígdala y el hipocampo, las cuales presentan neuronas más pequeñas de lo normal y fibras nerviosas subdesarrolladas. También se ha descubierto que el cerebro del autista es más grande que el cerebro promedio, sin embargo no se cuenta con la suficiente cantidad de estudios para comprobarlo. (Picardo; 2014)

Factores ambientales, dentro de los cuales destacan los siguientes:

Vacunas: Andrew Wakefield medico británico planteó que la vacuna contra el sarampión, paperas y rubeola era la causante del autismo, así como también los problemas gastrointestinales. Poco después en una investigación realizada por la revista Times y el periodista Brian Deer, se descubrió que Wakefield lo hizo para desacreditar la vacuna. En el año 2010 Wakefield fue encontrado culpable por fraude y se le prohibió ejercer su carrera. (Picardo; 2014)

Intoxicación por metales pesados: Se ha descubierto que existe una correlación importante entre el mercurio y el autismo, debido a que los síntomas por intoxicación de mercurio son similares a los síntomas del autismo. (Picardo; 2014)

Factores obstétricos: Diversos estudios revelan que hay una relación determinante entre las complicaciones obstétricas y el autismo. También se considera que estos problemas aumentan los síntomas del trastorno. (Picardo; 2014)

Ácido fólico: Se ha determinado como un factor, debido a que el ácido fólico afecta la producción de células, incluidas neuronas, sin embargo no se tienen los suficientes estudios al respecto. (Picardo; 2014)

Prácticas de crianza: En el siglo 19 entre los años 50 y 70, se pensaba que los padres eran los responsables del autismo, debido a la carencia de apego, amor y atención que los padres le daban a los hijos. Estos eran nombrados “madre o padre nevera”. Sin embargo, esta teoría se ha declarado como uno de los peores errores en la historia de la neuropsiquiatría infantil. (Picardo; 2014)

De acuerdo con Acosta y Pearl (citado por Martínez y Cuesta; 2013) alrededor del 10% y 15% de las personas con autismo, presenta un síndrome genético identificable. Este trastorno aparece con regularidad como parte del fenotipo conductual de diferentes trastornos genéticos, como el síndrome del X frágil, o la esclerosis tuberosa. En el caso de síndrome X frágil, se ha calculado que aproximadamente el 25% de las personas con autismo tienen este gen, aunque otros estudios determinan otro porcentaje menor, entre el 2% y el 5%.

Desde el punto de vista de Vicari y Auza (2019) El TEA es un trastorno psicopatológico con un alto índice de heredabilidad de aproximadamente el 80 y

90%, aumentando el riesgo de padecimiento en hermanos de personas con el trastorno autista, mientras que la población general presenta el riesgo de alrededor de 0.6%.

Los mismos autores expresan que también los factores ambientales, como la edad de los padres al momento de la concepción, la exposición a contaminantes durante el embarazo, el uso de alcohol o drogas, el bajo peso del recién nacido y el nacimiento prematuro son factores que influyen a que se presente el trastorno.

“A pesar de que han transcurrido casi 70 años desde que Kanner descubrió el autismo infantil, su diagnóstico continua siendo completamente clínico, ya que no existe ningún examen biológico que pueda validarlo mediante la demostración de una disfunción genética, metabólica o del sistema nervioso central” (Trejo; 2015: 15)

En este sentido, no se tiene actualmente conocimiento de una causa única que provoque la aparición del trastorno, así como tampoco existe una prueba biológica que pueda demostrar que el trastorno se encuentra presente en un individuo, por lo que hasta la fecha se desconoce cuál es el factor causante de su aparición.

1.4 Tipos de autismo

Acorde al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV, la clasificación de los trastornos generalizados del desarrollo se divide en: trastorno autista, trastorno de asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

El trastorno autista presenta un desarrollo irregular en la interacción social y la comunicación con una lista de actividades e intereses específicos. La manifestación del trastorno depende de la edad y desarrollo del sujeto, el cual también es denominado autismo de Kanner o autismo infantil. (DSM-IV; 2002)

El trastorno de Rett se caracteriza por presentar múltiples deficiencias específicas tras un periodo normal de funcionamiento, solo ha sido diagnosticado en mujeres y se caracteriza por una desaceleración del crecimiento craneal, pérdida de habilidades manuales aprendidas, movimiento estereotipados, pérdida de interés por el ambiente social, aunque se puede presentar posteriormente, problemas motores y alteración en el desarrollo del lenguaje, con un grave retraso psicomotor. (DSM-IV; 2002)

El trastorno desintegrativo infantil se caracteriza por una regresión en diversas áreas después de un funcionamiento normal en el niño, por lo general se presenta después de los 2 años de edad o antes de los 10, en este trastorno se presenta una pérdida significativa de las habilidades aprendidas con anterioridad por lo menos en dos áreas. (DSM-IV; 2002)

El trastorno de asperger es definido como una alteración persistente, que se caracteriza por presentar comportamientos e intereses restrictivos, así como también alteraciones en el área social, no existen retrasos en el lenguaje, ni retrasos importantes en el área cognoscitiva. El sujeto presenta habilidades adaptativas y curiosidad sobre el ambiente. (DSM-IV; 2002)

El trastorno generalizado del desarrollo no especificado, se determina cuando se presenta una alteración grave en el desarrollo del área social y de las habilidades de la comunicación no verbal. Esta categoría contiene el autismo atípico, que es cuando el sujeto no cumple todos los criterios para ser diagnosticado con autismo, por presentar una edad de inicio diferente y una sintomatología atípica. (DSM-IV; 2002)

Acorde a Martínez y Cuesta (2013) El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V, realiza una sustitución categorial de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, a una sola categoría Trastornos del Espectro Autista, debido a que esta recoge mejor la variedad de trastornos y presenta una mayor utilidad en el área clínica y educativa ya que conecta mejor con las necesidades de las personas. Esta adaptación de igual forma elimina el síndrome de Rett y el trastorno desintegrativo infantil de los TEA y unifica el Trastorno Autista, el Trastornos de Asperger y el Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

En la actualidad aún existen diversos profesionales y padres de familia, que siguen clasificando a las personas con TEA en base a los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Esto actualmente es incorrecto y es importante que se conozca la diferencia entre ambas clasificaciones. El termino TEA permite entender que cada persona con autismo es diferente y que este trastorno presenta múltiples sintomatologías clínicas, por lo que clasificarlos en base a un tipo ya no sería lo más óptimo.

1.5 Comorbilidad en el autismo

La mayoría de las personas que tienen el trastorno del espectro autista presentan otros trastornos adicionales, los cuales tienen un impacto considerable en su calidad de vida.

“En los últimos años, la comorbilidad de los TEA con otros trastornos psiquiátricos ha cobrado gran interés. Aunque estos trastornos no son parte definitoria de los TEA, ocurren con frecuencia en las personas con TEA y pueden tener un impacto negativo en su funcionamiento y evolución” (Martínez y Cuesta; 2013: 51)

Los mismos autores señalan a la ansiedad como uno de los trastornos que aparece con más frecuencias en los TEA; su aparición aumenta conforme a la edad y se consideran más propensos a desarrollarla debido a su incapacidad de entender el entorno que los rodea. También agregan a la depresión como uno de los trastornos que se desarrolla con mayor frecuencia, manifestando una mayor incidencia en adolescentes que presentan TEA y tienen un buen funcionamiento cognitivo.

Acorde a Vicari y Auza (2019), un tercio de las personas con TEA presentan epilepsia, las cuales pueden ser crisis tonicoclónicas, en donde hay pérdida de conocimiento y movimientos musculares bruscos, así como las crisis de ausencia, las cuales se describen como una transitoria suspensión de la conciencia. Este tipo de crisis puede pasar desapercibida durante varios años.

Así mismo señalan que los trastornos del sueño son usuales que se presenten en niños y adolescentes con TEA y de no dormir de manera suficiente estos pueden ocasionar problemas negativos en el núcleo familiar y en el desarrollo de la terapia.

De acuerdo con Valdez y Ruggieri (2015), existe una alta incidencia de comorbilidad entre el autismo y el TDA/H, ya que algunos niños presentan además de los síntomas del autismo, síntomas de impulsividad, desatención e inquietud. A su vez cataloga al retardo mental como uno de los trastornos comórbidos más comunes en niños con TEA, esta asociación por lo general es denominada doble síndrome.

Las comorbilidades en el TEA son frecuentes y es importante que se reconozcan ya que se puede llegar a pensar que son parte del trastorno. Estas pueden afectar aún más la funcionalidad del individuo y deben ser tratadas mediante un tratamiento específico.

1.6 Diagnóstico del autismo

Acorde al manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM -V (2013) los criterios para el trastorno del espectro autista son los siguientes:

A) Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social que se presentan en diversos contextos y se manifiestan por lo siguiente:

1. Deficiencia en la reciprocidad socioemocional, que se presenta desde una aproximación social irregular hasta un fracaso en mantener una conversación, pasando a una disminución de emociones, intereses y afectos compartidos, hasta la dificultad en iniciar o responder a las interacciones sociales.

2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales, que se manifiestan desde una comunicación verbal y no verbal poco compuesta, hasta un uso inadecuado del contacto visual y del lenguaje corporal, pasando por una dificultad en comprender y utilizar las expresiones faciales de manera adecuada, hasta una ausencia total en la expresión facial y la comunicación no verbal.
 3. Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, en donde se presentan dificultades en adaptar el comportamiento a los contextos sociales, así como también complicaciones en hacer amigos y compartir juegos imaginativos y una falta total de interés por las personas.
- B) Intereses, comportamientos y actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan en dos o más de los siguientes síntomas:
1. Comunicación, movimiento y uso de objetos de manera repetitiva o estereotipada (ej. alineación de juguetes, cambio de lugar de objetos, ecolalia, estereotipos motoras, ecolalia)
 2. Presencia de monotonía y extrema inflexibilidad en las rutinas o patrones ritualizados del comportamiento verbal y no verbal (ej. preocupación ante los cambios pequeños, conflicto con las transiciones, pensamientos inflexibles, rituales de saludo, necesidad de comer las mismas comidas o de ir por el mismo camino cada día.
 3. Intereses restringidos y firmes que son anormales debido a su intensidad o interés (ej. apego o fuerte interés por los objetos inusuales, intereses extremadamente limitados o perseverantes)

4. Hiperactividad o Hiporeactividad a estímulos sensoriales o interés infrecuentes por determinados aspectos sensoriales del entorno (ej. supuesta indiferencia al dolor o temperatura, encanto visual por las luces o el movimiento, respuesta hostil ante ciertos sonidos o texturas, olfateo o palpación continua de objetos)
- C) Los síntomas se presentan en las primeras fases del desarrollo (pueden no presentarse totalmente hasta que se presentan determinadas demandas sociales o pueden estar encubiertas por técnicas aprendidas en fases anteriores de la vida)
- D) Síntomas causan deterioro clínicamente significativo en las áreas importantes del funcionamiento
- E) Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el TEA, coinciden de manera frecuente, para determinar el diagnóstico de comorbilidades, la comunicación social se encuentra por debajo de lo previsto para el nivel general del desarrollo.

Para poder diagnosticar a una persona con autismo es necesario que el individuo cubra con la mayoría de los criterios diagnósticos establecidos por el manual DMS - V o por algún otro manual de psiquiatría que esté avalado a nivel mundial. Para esto la familia tendrá que acudir con un profesional experto en la materia, el cual es el único certificado para hacer el diagnóstico.

1.7 Niveles de gravedad del autismo

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2013) los niveles de gravedad del autismo se dividen en cuatro categorías: leve, moderado, grave y profundo.

En el nivel leve los síntomas no se aprecian con claridad en niños de edad preescolar. Adultos y niños de edad escolar, presentan dificultades para aprender a leer, escribir y comprender la aritmética, así como complicaciones en el entendimiento del manejo del dinero y el tiempo. Para que el sujeto cumpla con las expectativas de su edad, necesitará el apoyo y ayuda de otros. En adultos se presentan alteraciones en el pensamiento abstracto y en las funciones ejecutivas como la planificación, la creación de estrategias, la fijación de prioridades y la apertura cognitiva; también se presentan alteraciones en la memoria de corto plazo y en las habilidades académicas. Tienen un enfoque algo determinado a las soluciones y problemas a comparación de otras personas de su misma edad. (DSM-V; 2013)

En el dominio social, el individuo es inmaduro a comparación de otros grupos de la misma edad y desarrollo y presenta dificultad en comprender de forma objetiva las señales sociales de sus iguales. Su comunicación, lenguaje y conversación es más limitado y concreto a lo esperado por su edad, Pueden presentar dificultad en regular sus emociones y su conducta de forma apropiada. El individuo puede correr peligro de ser manipulado por otros, existe un entendimiento limitado del riesgo en situaciones sociales y el juicio se presenta inmaduro. (DSM-V; 2013)

En el dominio práctico, el sujeto puede poseer un cuidado personal adecuado; necesita la ayuda de otras personas para la elaboración de tareas complejas en comparación de personas de su misma edad. En la vida adulta comúnmente la ayuda está relacionada con el manejo del dinero y las compras, el transporte, la preparación de ciertos alimentos, los labores del hogar y el cuidado de los hijos. Las actividades de ocio son similares a los de las personas de su misma edad, sin embargo, ocupan de alguien quien les ayude a manejar su tiempo de ocio de forma adecuada; necesitan ayuda en cuestiones relacionadas al cuidado de su salud, asuntos legales, crianza de una familia y ayuda para aprender a realizar un trabajo de forma correcta. (DSM-V; 2013)

De acuerdo al mismo Manual, en el nivel moderado, las habilidades conceptuales se ven retrasadas durante todo el desarrollo. En niños de edad preescolar el lenguaje y las habilidades académicas evolucionan lentamente. En niños de edad escolar el desarrollo de la escritura, las matemáticas, la lectura y el manejo del dinero se ven retrasadas en comparación de niños de su edad. En adultos, las habilidades académicas se encuentran en un nivel básico, requieren ayuda en su trabajo para completar tareas complejas y en la vida cotidiana

En el dominio social, el sujeto presenta diferencias en el comportamiento social y comunicativo en comparación de grupos de su misma edad, el lenguaje hablado es menos complejo, presentan la capacidad de relacionarse con familia, tener amigos y conservarlos, así como en ocasiones desarrollar una relación sentimental en su vida adulta. Pueden no percibir de forma adecuada las señales

sociales, su juicio y capacidad para tomar decisiones se ve limitado. La amistad con sus iguales en desarrollo se ven perjudicada por limitaciones. (DSM-V; 2013)

En el dominio práctico el individuo puede ser responsable de sus necesidades personales e higiene, aunque para lograr ese proceso de forma independiente, necesitará de un periodo de aprendizaje largo, de igual manera puede ayudar con las tareas domésticas pero pasando por un proceso de aprendizaje amplio; puede desempeñar un cargo pero siempre y cuando cuente con la ayuda de sus compañeros y supervisores con el fin de que este administre sus labores y responsabilidades de manera adecuada; también ocupará ayuda en el manejo del dinero y transporte. Pueden llevar a cabo habilidades recreativas. (DSM-V; 2013)

En base al mismo Manual, en el nivel grave las habilidades conceptuales se ven disminuidas, el individuo presenta poca comprensión del lenguaje escrito, de los números, el tiempo y el dinero. Los cuidadores necesitan brindar ayuda para la resolución de problemas durante toda su vida.

En el dominio social, el lenguaje hablado se presenta escaso y limitado en cuanto a vocabulario y gramática. El habla puede consistir en frases o palabras, la comunicación se centra en el momento presente y el lenguaje se enfoca en la comunicación social más que en la explicación. Los individuos entienden el habla simple y la comunicación a través de gesto. La relación con la familia y otros parientes es grata para el individuo. (DSM-V; 2013)

En el dominio práctico, el individuo requiere de ayuda para realizar sus actividades cotidianas así como para su aseo personal, necesita una vigilancia

constante. El Individuo es incapaz de tomar decisiones responsables en cuanto a su bienestar y el de otros. En la vida adulta el sujeto requiere de apoyo para realizar tareas domésticas y actividades de ocio. La adquisición de habilidades en los dominios requiere de un aprendizaje largo y constante, en una minoría se observa comportamiento inapropiado como las autolesiones. (DSM-V; 2013)

Acorde al Manual, en el nivel profundo las habilidades conceptuales implican un mayor entendimiento del mundo físico más que del simbólico, el individuo puede utilizar objetos encaminados a realizar un objetivo, se pueden haber obtenido habilidades como la concordancia y la clasificación de objetos, sin embargo, las alteraciones motoras y sensitivas pueden imposibilitar el uso correcto de los objetos

En el dominio social el individuo presenta una comprensión limitada de la comunicación simbólica y la gestualidad, puede entender algunos gestos e instrucciones simples. El Individuo comunica sus deseos y emociones mediante el lenguaje no verbal, disfruta de la relación con su familia, cuidadores y miembros cercanos, responde a interacciones mediante gestos y emociones; presenta alteraciones sensoriales y físicas pueden dificultar actividades sociales. (DSM-V; 2013)

En el dominio práctico, el individuo depende de otros para su cuidado físico y seguridad. Los individuos sin alteraciones físicas importantes pueden cooperar con algunas tareas domésticas como llevar los platos a la mesa. Las actividades recreativas que pueden realizar son por ejemplo, ver películas, escuchar música, salir a caminar, todo con ayuda de otras personas. La existencia de alteraciones físicas y sensorias pueden ser un impedimento frecuente para que los individuos se

desenvuelvan en actividades domésticas y vocacionales, una minoría presenta conductas inapropiadas. (DSM-V; 2013)

Los diferentes niveles de gravedad del autismo permiten entender mejor las limitaciones y condiciones de cada caso, así como también permiten que se diseñen programas de intervención adecuados de acuerdo a la persona con TEA y el nivel que esté presentando.

1.8 Autismo y familia

El autismo tiene un impacto importante, no solo en la vida de la persona que lo padece, sino también en la vida de la familia, la cual tendrá que trabajar en conjunto para brindarle un tratamiento y atención adecuada al autista y permanecer unida.

“Cuando hay un diagnóstico de autismo, hay un remolino de emociones como angustia, incredulidad, rabia, miedo, ansiedad e incertidumbre, que pueden atacar a los padres que enfrentan el diagnóstico”. (Vicari y Auza; 2019: 29)

Así mismo, los autores señalan el proceso que pasa una familia ante el diagnóstico de sus hijos con TEA:

En el primer estadio, los padres muestran una actitud de rechazo ante el diagnóstico de sus hijos, así como también les cuesta aceptar la situación. Durante este tiempo los padres tienden a rechazar el diagnóstico y recomendaciones de especialistas, maestros y familia. (Vicari y Auza; 2019)

En el segundo estadio, se presenta el enojo, el cual puede ir dirigido hacia el propio hijo o hacia otras personas cercanas. Cuidadores presentan la sensación de no ser comprendidos o auxiliados. (Vicari y Auza; 2019)

El tercer estadio, es la negociación en el cual los padres ponen en duda el diagnóstico que se les ha dado a sus hijos y buscan otras fuentes y especialistas. En este estadio los padres también se cuestionan cual fue la causa del por qué sus hijos nacieron con el trastorno. (Vicari y Auza; 2019)

El cuarto estadio es la tristeza en la cual los padres o cuidadores experimentan desesperanza y desesperación ante la situación que están enfrentando. (Vicari y Auza; 2019)

El quinto y último estadio es la aceptación, el cual llega en tiempos diferentes para cada miembro, por lo que es importante que la familia se mantenga unida y sea paciente. (Vicari y Auza; 2019)

De igual manera los autores mencionan que algunas estrategias de reacción y respuesta ante el estrés pueden ser positivas, como lo son: la aceptación del diagnóstico, la búsqueda de redes de apoyo entre familiares y amigos, la planeación diaria de actividades y el hecho de brindar un significado positivo a la experiencia de ser padres.

“Se dice que nadie nació con un manual sobre cómo ser padre, mucho menos para ser padres de un niño o niña con autismo” (Cadaveira, Waisburg; 2014:262).

De acuerdo a los autores, cuando la sensación de temor y angustia inicial empiezan en la familia, los padres sobre todo tienen que darle al niño con autismo

sentimientos de cariño y seguridad emocional, ya que éste podrá desarrollarse mejor si se le ama y acompaña en el proceso.

También expresan la importancia de que los padres expliquen a los hermanos, el diagnóstico y condiciones del hijo con autismo, para que ellos estén informados de la situación.

Sostienen a su vez, que una buena comunicación es importante para el bienestar de la familia, ya que tanto padres como hijos tienen que poder comunicarse libremente sus problemas, así como también aquello que sienten y piensan, con el fin de que todos los miembros encuentren una solución adecuada a la situación. (Cadaveira y Waisburg; 2014)

Es un indicativo normal que la familia, especialmente los padres, experimenten sentimientos de miedo o angustia al saber que uno de sus hijos ha nacido con autismo, al igual que un duelo, el padre pasará por distintas etapas hasta aceptar que su hijo tiene una condición de vida diferente. Este diagnóstico puede afectar la calidad de vida de la familia, sin embargo, si se interviene de forma temprana, las posibilidades de que el autista sea independiente son altas. La comunicación y el tiempo de calidad, entre los miembros de la familia serán importantes para que ésta se mantenga unida y exista un apoyo entre todos.

1.9 Formas de intervención

Hoy en día existen diferentes técnicas y procesos para trabajar con pacientes TEA.

Acorde con Vicari y Auza (2019), en la actualidad existen diversos métodos terapéuticos de intervención del TEA, sin embargo, se resalta la importancia de identificar la fase de desarrollo en la cual se encuentra la persona autista y sus características clínicas específicas, ya que un método terapéutico puede ser efectivo a determinada edad y fase de desarrollo pero menos efectivo en otro.

“Según la severidad, la sintomatología, las posibles alteraciones cognitivas y lingüísticas asociadas, la presencia de comorbilidad psiquiátrica hace que el TEA sea heterogéneo y requiera de intervenciones hechas a la medida” (Vicari, Auza; 2019: 42)

De acuerdo con los mismos autores, se recomienda un tratamiento de aproximadamente 20 a 25 horas a la semana, durante los doce meses del año, las cuales no son exclusivas del centro de atención y del terapeuta, sino del trabajo en casa con los padres, a su vez se recomienda iniciar con la intervención en los primeros años de vida de la persona autista

De acuerdo con Cadaveira y Waisburg (2014) los principios para intervenir de forma efectiva son:

- Definir de forma precisa cuál es la conducta problema.
- Identificar las situaciones y contextos que provocan dicha conducta.
- Entender que la conducta problemática surge por un motivo y no por el autismo de la persona.
- Trabajo en equipo junto con familia, maestros y profesionales.
- Reconocer sistemas de anticipación y prevención de la conducta problema.

- Utilizar la observación y evaluación para reconocer si la intervención está funcionando de manera adecuada.
- Trabajar habilidades comunicativas y formas de adaptación.
- Considerar que las intervenciones tienen el objetivo de mejorar la calidad de vida del autista y que deben de realizarse de forma prolongada y constante para la obtención de resultados positivos y la eliminación de conductas problemáticas.

De acuerdo con Martínez y Cuesta (2013), dentro de los programas de intervención se encuentran:

El modelo TEACH (Tratamiento y educación de niños con autismo y con problemas de la comunicación) Es un programa de entrenamiento que fue creado en la Universidad de Carolina del Norte, cuya finalidad es entender las diferencias neuropsicológicas de cada persona autista. Uno de sus principales objetivos es la adaptación del individuo, mediante el aprendizaje de nuevas habilidades y la modificación del ambiente. (Martínez y Cuesta; 2013)

El modelo PECS (El sistema de comunicación por intercambio de imágenes) Fue creado en el Programa Delaware para niños con autismo en Estados Unidos. Su principal objetivo es que los niños adquieran habilidades comunicativas a partir de un intercambio social. En ésta, los niños intercambian imágenes con el terapeuta o padre a cambio de objetos o actividades que deseen realizar. (Martínez y Cuesta; 2013)

Enseñar a los niños con autismo a comprender a los demás: este modelo fue creado por Howlin, Baron-Cohen y Hadwin en el año 2006, con el objetivo de que los niños con autismo aprendan a reconocer los estados emocionales de otras personas. (Martínez y Cuesta; 2013)

Dicho modelo se divide en los siguientes niveles:

Nivel 1. Reconocimiento de expresiones faciales en fotografías

Nivel 2. Reconocimiento de emociones en dibujos.

Nivel 3. Reconocimiento de emociones a partir de situaciones específicas.

Nivel 4. Emociones a partir de deseos

Nivel 5. Emociones a partir de creencias.

A su vez los mismos autores expresan la importancia de enseñarles a los niños con autismo las reglas sociales, para que ellos comprendan el comportamiento que se espera de ellos ante distintas situaciones y reconozcan cuales conductas son apropiadas y cuáles no.

La intervención en el autismo es uno de los apartados más relevantes, ya que de este dependerá el pronóstico de la persona. Si se trabaja y actúa desde los primeros años de vida del menor, existen muchas posibilidades de que éste logre ser independiente y autónomo, pero para que este objetivo se logre, se tendrá que trabajar de forma ardua y continúa todos los días, a su vez se tendrá que seguir un trabajo interdisciplinario y se tendrá que crear un programa acorde a las necesidades de la persona.

En conclusión, el autismo es un trastorno del neurodesarrollo, el cual no tiene una etiología clara y engloba una serie de signos y síntomas los cuales aparecen a edades tempranas. Dicho trastorno presenta distintos niveles de gravedad y es considerado espectro, ya que cada individuo lo vivirá y exteriorizará de manera distinta.

CAPÍTULO 2: ESTRÉS.

Dentro de este capítulo se abordan los distintos conceptos y teorías del estrés con base en diferentes autores, con el objetivo de conocer las causas de este fenómeno, sus síntomas, el distrés y eustrés, como influye la cognición en el estrés, procesos cerebrales involucrados, reacción lucha huida, variedades y formas de intervención.

2.1 Concepto de estrés

El estrés tiene una gran diversidad de definiciones y conceptos. Dentro de este subtema se presenta el concepto de estrés desde el punto de vista de diferentes autores.

En base a Gallwey (2014) el estrés ha aparecido como una reacción biológica que tiene como objetivo asegurar la supervivencia del individuo.

El concepto de estrés fue utilizado por primera vez por el médico y fisiólogo Hans Selye, el cual hizo un experimento con dos grupos de ratones. Al primer grupo le inyectó extractos de hormona, por lo que los ratones desarrollaron úlceras pépticas y al segundo grupo les inyectó solo una sustancia inocua, sin embargo se les manipuló y molestó a diario con diferentes estímulos amenazadores, por lo que desarrollaron las mismas úlceras. Selye llegó a la conclusión de que los problemas físicos eran debido a la respuesta fisiológica sostenida frente a las amenazas expuestas. A esta respuesta, la cual tiene como objetivo contrarrestar la amenaza para recuperar el equilibrio, la denominó estrés. (Torres y Baillés; 2019)

De acuerdo a García (2016) el estrés en una serie de reacciones de supervivencia que tanto a nivel neurológico como hormonal, preparan al organismo para luchar, huir o para la actividad física.

El estrés es una respuesta de alerta física y mental que ayuda a prepararse para cumplir con una tarea o enfrentar algún problema o dificultad. (Ocu ediciones; 2018)

“La palabra estrés se deriva del griego *stringere* que significa “apretar”, “provocar tensión”” (Bustos; 2015: 11).

Por lo tanto el estrés es un estado físico y mental que prepara al organismo para la acción y resolver las demandas del exterior.

2.2 Causas del estrés

El estrés puede ser producido por una serie de diversos factores o situaciones que ponen en alerta al individuo. Dentro de este subtema se revisan algunas de las causas.

De acuerdo con Weiss (2019) experiencias como la muerte de un ser querido, la pérdida de un empleo, enfermedades, rupturas amorosas, problemas legales, embarazos no deseados, problemas económicos, padecer soledad, cambiar de residencia, ser padre, tener problemas con los hijos, las responsabilidades laborales y domésticas, ser criticado, jubilarse o estar sujeto a plazos de tiempo para entregar trabajos, son factores que generan síntomas relacionados con el estrés.

A su vez, el mismo autor menciona que el estrés aparece cuando se reacciona física y psicológicamente al posible cambio que se pueda generar en el entorno.

“Los pensamientos negativos y el pesimismo también están entre las principales causas del estrés” (The Blokehead; 2015)

De acuerdo a Ocu ediciones (2018) hay 3 factores que desencadenan el estrés:

Factores estresantes de micro nivel: hacen referencia a los contratiempos menores que se presentan en el día a día, como el sonido del despertador, migrañas, ruido de los vecinos, tráfico, retraso de los trasportes públicos y disputas familiares.

Factores estresantes de meso nivel: hacen referencia a los acontecimientos que no son esperados, como un divorcio, una mudanza o la pérdida de un familiar.

Factores estresantes de macro nivel: hacen referencia a los acontecimientos que se presentan a nivel mundial, como problemas climáticos, económicos o políticos. (Ocu ediciones; 2018)

De acuerdo con Orlandini (2012) el estrés puede ser de origen exógeno o endógeno:

Cuando es de origen exógeno significa que el estresor proviene del medio ambiente, como la radiación solar, el clima, el ruido y las relaciones intrapersonales.

Cuando es de origen endógeno significa que el estresor se origina en el cuerpo o la mente de la persona como lo es el hambre, la menstruación o el deseo sexual.

A su vez el mismo autor menciona que el estrés puede ser de origen imaginario provocado por las fantasías, imaginación y pesadillas.

Por consiguiente, el estrés es generado por una serie de diferentes factores de origen diverso, los cuales varían en frecuencia e intensidad de acuerdo a la interpretación que le de cada sujeto.

2.3 Síntomas del estrés

El estrés se caracteriza por presentar una serie de signos y síntomas, los cuales afectan la calidad de vida del individuo y su bienestar físico y mental.

De acuerdo con Weiss (2019) los síntomas del estrés se dividen en tres: psicológicos, físicos y conductuales.

En los síntomas psicológicos, la persona puede experimentar baja autoestima, culpabilidad, enfado, problemas de memoria y concentración, así como inquietud, irritabilidad, frustración y desconfianza.

En los síntomas físicos, la persona puede experimentar dolor de cabeza, aumento del ritmo cardiaco, sudoración, dificultad para respirar, opresión en el pecho, temblores, tics nerviosos, sequedad en la boca, insomnio, dolor estomacal, dolor de espalda, palpitaciones, tensión muscular y alteraciones en la piel.

En los síntomas conductuales, la persona puede experimentar adicción al alcohol, drogas, tabaco o cafeína, impulsividad, agresividad, consumo excesivo de alimentos, conflictos en sus relaciones sociales, aislamiento y abandono de responsabilidades.

Mientras que para Ocu ediciones (2018) los síntomas del estrés se dividen en 4 estadíos:

Gestos físicos, como lo son el rechinar de dientes, calambres, nudo en la garganta, tics nerviosos, morderse las uñas, temblores, tocarse la cara, encogimiento de hombros, jugar con el cabello o apretar las mandíbulas.

Señales físicas, como dolor de cabeza, cuello o espalda, tensión de los músculos, problemas cutáneos, palpitaciones, cansancio, alteraciones sexuales, problemas digestivos, manos o pies fríos y sudoración.

Señales emocionales, como sentimientos de soledad, miedo, catástrofe, agobio, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, pérdida de interés y temores continuos sin razón aparente.

Modificaciones en el comportamiento, como llanto sin razón aparente, aplazamiento de actividades, malos hábitos alimenticios, adicciones como fumar o beber alcohol y reacciones impulsivas o bruscas.

Torres y Baillés (2019) expresan que el estrés genera síntomas como lo son: la pérdida del sentido del humor, fatiga constante, contraer resfriados e infecciones con facilidad, pérdida o aumento del apetito, dificultad para conciliar o mantener el

sueño, reducción del deseo sexual, preocupación persistente y sensación de que todo va a ir mal.

De acuerdo con Acosta (2011), el estrés genera reacción a nivel orgánico, emocional, cognitivo y social:

A nivel orgánico el individuo puede presentar tensión muscular, palpitaciones, problemas cardiovasculares, temblores, dolor de cabeza, cuello y espalda; dificultades respiratorias, náuseas, sudoración, problemas gastrointestinales; dificultades para tragar, mareos, trastornos del sueño y disminución del deseo sexual.

A nivel emocional el individuo puede sentirse con apatía, aburrido, deprimido, ansioso, agresivo, irritable, inseguro, puede presentar a su vez baja autoestima, pérdida de control y agotamiento.

A nivel cognitivo el individuo puede sentirse preocupado, inseguro, con miedo, así como también presentar dificultad para concentrarse, tomar decisiones, resolver problemas; puede haber bloqueos mentales, así como también pensamientos negativos sobre sí mismo y sobre otros.

A nivel de comportamiento el individuo puede aumentar su consumo de alcohol, drogas o tabaco; uso de fármacos sedantes y para dormir se presenta también intranquilidad motora, tartamudez, llantos irreprímibles, adaptación de posturas defensivas y disminución en el rendimiento.

El estrés va a desarrollar síntomas en cuatro áreas esenciales, que son: el área orgánica, en la cual el sujeto presentara síntomas físicos; en el área conductual,

en la cual el individuo va a desarrollar determinados comportamientos dañinos; en el área emocional, en la cual el individuo experimentará síntomas como la tristeza y la angustia y por último en el área cognitiva, en la cual el sujeto presentará pensamientos de miedo o distorsionados.

2.4 Distrés y Eustres

El estrés puede verse desde dos enfoques diferentes: uno positivo y otro negativo. Dentro de este subtema se verán los conceptos y características principales del distrés y el eustrés desde el punto de vista de diferentes autores.

2.4.1 Distrés

Acorde con Orlandini (2012), el distrés es un estrés negativo y no saludable, producido por una demanda desagradable, complicada y que dura un tiempo prolongado, la cual a su vez no es deseada.

Cuando el estrés se torna demasiado intenso y frecuente a lo largo de un periodo de tiempo, los beneficios de éste quedan anulados. (Weiss; 2019)

De acuerdo con Torres y Baillés (2019), el estrés negativo aparece cuando el individuo percibe una amenaza como incontrolable o impredecible y mantiene una activación fisiológica intensa que acaba siendo perjudicial para su salud.

“El distrés nombra las situaciones y experiencias personales desagradables, molestas y con probables consecuencias negativas para la salud y el bienestar psicológico” (Bustos; 2015:30)

Mientras que para García (2016), el estrés negativo se genera cuando el individuo percibe una situación amenazadora como destructiva, la cual no puede controlar por falta de recursos personales.

Acorde a Ediciones LEA (2014), el distrés produce una serie de desequilibrios físicos y psicológicos en el organismo.

2.4.2 Eustrés

Acorde con Orlandini (2012), el eustrés es un estrés positivo y saludable, producido por una tarea deseada, agradable o fácil de realizar.

“Si las respuestas afectadas se realizan en armonía, respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo, son adecuadas en relación con la demanda y se consume biológica y físicamente la energía prevista por el organismo, adoptamos el concepto de “estrés” como “eustrés” o “estrés bueno”(Bustos; 2015:29)

De acuerdo con Torres y Baillés (2019), el estrés es una respuesta normal que le permite al individuo hacerle frente a las amenazas de su entorno.

Los factores causantes del estrés que son de poca importancia y corta duración son considerados positivos por que hacen que el cuerpo y la mente estén mucho más concentrados, con energía y alerta. (Weiss; 2019)

Mientras que para McGonigal (2016) el estrés ayuda a mejorar la atención, agudiza los sentidos, aumenta la motivación, moviliza la energía, alienta el trato social, incrementa el valor y contribuye a que el cerebro aprenda.

En base a Ediciones LEA (2014) el eustrés le permite al organismo mantenerse en un estado de alerta y no representa una amenaza a la salud.

El estrés permite reconocer mejor las situaciones amenazantes e interpretarlas con mayor rapidez, así como también decidir cuál es el comportamiento más adecuado para afrontar dicha situación y llevarlo a cabo de la manera más eficaz posible. (García; 2016)

Para Leyva y Lasso (2017) el eustrés puede llegar a ser saludable y estimulante, ya que permite que el individuo realice sus tareas de forma más eficaz y rápida, así como a su vez le permite cumplir con sus objetivos y mejorar su pensamiento.

Por lo tanto, el eustrés le permite al individuo afrontar las situaciones de una forma más rápida y oportuna, así como a su vez facilita que el individuo le haga frente a las amenazas de su entorno, mientras que el distrés produce que el individuo se sienta incapaz de afrontar las amenazas del entorno, lo que lo lleva a sentirse agobiado y angustiado.

2.5 Variedades de estrés

El estrés se divide en tres categorías diferentes. Dentro de este subtema se revisarán cada una de ellas.

De acuerdo a Ediciones Lea (2014) existen 3 diferentes variedades de estrés:

El estrés agudo es la variedad más común de estrés y es aquel que aparece repentinamente como respuesta a una estimulación violenta; cuando ocurre y no se

extiende de manera prolongada, puede ser excitante y tener síntomas como: desequilibrios emocionales, problemas musculares o digestivos, aumento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardíaca y sudoración. Su brevedad lo convierte en poco nocivo y pasado el momento de estrés el organismo retoma su equilibrio interno.

El estrés agudo episódico, es aquel en el cual el sujeto hace del estrés agudo una situación repetitiva. La vida de las personas bajo este estado tiende a ser desordenada, parecen siempre estar en crisis y esto les genera muchas veces reacciones desproporcionadas como la hostilidad. Esto produce a su vez, como consecuencia, que su salud física y mental se deteriore, así como sus relaciones interpersonales.

El estrés crónico es aquel en el cual el sujeto vive en situaciones de alta demanda y no pueden huir de los estresores que les exigen respuestas todo el tiempo.

Por otra parte, de acuerdo a Orlandini (2012), el estrés se divide en tres categorías:

El estrés agudo es de evolución breve y aparece ante una situación que genera gran tensión en el individuo. Ante tal situación, el sujeto puede responder con emociones de miedo, pánico, depresión o ira así como a su vez presentar agitación o inmovilidad.

El estrés intermedio es más habitual y tiene una duración mayor. Éste termina cuando el evento traumático desaparece o cuando el individuo lo hace inofensivo por que ha sabido afrontarlo y resolverlo.

El estrés crónico es aquel que dura una mayor cantidad de tiempo y las consecuencias suelen mantenerse durante años.

De acuerdo con Weiss (2019), el estrés crónico genera que los individuos se sientan desgraciados y desesperanzados, lo que los puede hacer caer en un trastorno de depresión. Dicho estrés les produce síntomas físicos y psicológicos que pueden poner en riesgo la salud del sujeto.

Por consiguiente, el estrés puede presentar tres variedades, una variedad de duración más corta, otra variedad de duración intermedia y otra variedad de duración más larga.

2.6 Cognición y estrés

La frecuencia y cantidad de estrés estará determinada con base en como el individuo interprete y evalúe los estímulos amenazantes. Dentro de este subtema se revisa como los pensamientos influyen en el estrés.

La respuesta de estrés dependerá de la manera en la cual el individuo evalúe al estímulo estresor. (Torres y Bailles; 2019)

De acuerdo con los mismos autores, el estrés comienza cuando el individuo detecta una circunstancia amenazadora, lo que lo conduce a realizar una primera evaluación. Si el sujeto determina que esa circunstancia es adversa, pasará a una

segunda evaluación, en la cual valorará si tiene los recursos necesarios para hacerle frente a la amenaza y si éstos van a ser eficaces. Solamente en caso de que el sujeto no se sienta capaz de superar la amenaza, se producirá una respuesta de estrés sostenido.

Para Orlandini (2012), el individuo puede percibir un agente amenazante y darle un significado favorable o desfavorable. El conocimiento del agente determinará si el individuo se siente capaz o incapaz de hacerle frente, presentando a su vez cargas emocionales que pueden ser positivas o negativas. Esto genera que se presenten las defensas y los mecanismos de afrontamiento, como la negación o la evitación. Todo este proceso produce cambios de actitud en el sujeto y cuando los acontecimientos son negativos, producen síntomas psíquicos como la fatiga, el insomnio, la baja concentración y la melancolía.

De acuerdo al mismo autor, la escuela conductista, postula que el estrés se debe a pensamientos anómalos que provocan un incremento en la intensidad del impacto de un suceso insignificante o realmente amenazante y la divide en tres: cogniciones ansiogénicas, de desvalimiento y persecutorias.

Las cogniciones ansiogénicas son aquellos pensamientos generadores de angustia los cuales se producen por problemas sexuales o físicos o cuando se espera un resultado en el trabajo o en un examen; también se generan por intervenciones interpersonales como hablar en público. Ejemplo de dichos pensamientos son: “Voy a fallar nuevamente”, “Voy a quedar en ridículo”, “No tengo control en este asunto” etc... (Orlandini; 2012)

Las cogniciones de desvalimiento son aquellos pensamientos que generan tristeza y se relacionan con una autoestima baja, como por ejemplo “Nada me sale bien”, “No soy inteligente”, “Soy feo” etc... (Orlandini; 2012)

Las cogniciones persecutorias son aquellos pensamientos que generan paranoia y son caracterizan por la desconfianza, los celos, el odio, las discusiones, pleitos y por los supuestos enemigos. Como por ejemplo: “Estoy rodeado de enemigos y traidores” “Buscan defectos para burlarse de mi” “No se puede confiar en nadie” etc... (Orlandini; 2012)

Como consecuencia, estas cogniciones generan que el individuo tenga una percepción errónea o negativa de sí mismo y de los demás y las interprete como una amenaza, ataque, burla o desprecio a su persona. (Orlandini; 2012)

“El estrés es enormemente subjetivo, aunque suele tratarse como algo provocado por el entorno. Un mismo hecho no resulta igual de estresante para todas las personas, ni siquiera para el mismo individuo en momentos o circunstancias diferentes de su vida” (Acosta; 2011:18)

Con base a Marizán (2016) los pensamientos que generan una gran cantidad de estrés, se encuentran relacionados con el miedo y la incertidumbre, a su vez dichos pensamientos tratan de buscar solución a los problemas que se presentan creando mundos mentales, buscando en el pasado y recreando las causas que provocaron dicha situación.

De acuerdo al mismo autor, todo ese proceso mental generará un aumento de estrés en el individuo, lo que provocará que su inteligencia se vea disminuida y su discernimiento no funcione de manera adecuada, empeorando aún más su situación.

Por lo tanto, se infiere que los pensamientos son pieza clave en como el individuo percibe al estímulo estresor y que producen como consecuencia un aumento o disminución en la cantidad de estrés acorde a la interpretación que el individuo le proporcione.

2.7 Cerebro y estrés

El estrés se encuentra directamente relacionado con el cerebro y la producción de hormonas. Dentro de este subtema se revisa el proceso neurológico que produce la respuesta del estrés.

De acuerdo a Acosta (2011), el estrés se efectúa en el cerebro reptiliano, límbico y cortical:

El cerebro reptiliano es el encargado de regular emociones básicas como la respiración y la regulación sanguínea; es la sede encargada de los impulsos primitivos, como la agresividad, el miedo, la defensa de territorio, instintos de conservación y reproducción, que tiene como objetivo principal asegurar la supervivencia del individuo.

El cerebro límbico tiene las funciones de memoria y aprendizaje y a partir de éste se registran las experiencias y se favorece la toma de decisiones para la supervivencia; además, es la zona del cerebro encargada de las emociones, la afectividad y la comunicación.

El cerebro cortical tiene las funciones de análisis y razonamiento y es la sede del conocimiento, la inteligencia conceptual, la razón y la conciencia.

Los tres cerebros están constantemente cambiando información, sin embargo, el cerebro límbico es aquel que aprende a tener estrés y a recordarlo cuando se repite un evento ya conocido y es también aquel que filtra la información al córtex y activa al cerebro reptiliano. (Acosta; 2011)

“El cerebro controla la respuesta de estrés mediante dos mecanismos: la activación del sistema nervioso autónomo y la secreción de hormonas” (Torres y Baillés; 2019)

De acuerdo a los mismos autores, el sistema nervioso es el encargado de controlar de manera involuntaria la actividad de los órganos del cuerpo. La parte del sistema nervioso autónomo que se activa con el estrés es el sistema nervioso simpático, el cual controla la secreción de las hormonas adrenalina y noradrenalina, que son las encargadas de incrementar de forma rápida el funcionamiento de varios órganos como el corazón. La otra parte del sistema nervioso autónomo que participa en el estrés es el sistema nervioso parasimpático, el cual se encarga de reducir la actividad de varios sistemas corporales.

Otro mecanismo que utiliza el cerebro es la secreción de hormonas, siendo el cortisol la principal hormona generadora del estrés. Las funciones del cortisol son: la regulación del nivel sanguíneo de glucosa, la obtención de energía mediante el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas; tiene un efecto antiinflamatorio y regula al sistema inmunológico y la tensión arterial.

La secreción de cortisol ante un momento de estrés, aporta al organismo energía extra para poder correr o luchar durante un mayor tiempo, aumenta la actividad del sistema inmunitario para contrarrestar las consecuencias de posibles heridas, reduce la sensibilidad del dolor para luchar o huir sin estar atento a la herida y mejora la atención y la memoria con el objetivo de estar atento a la amenaza y recordar la experiencia y como se combatió.

“Cuando percibimos un peligro, el hipotálamo situado en nuestro cerebro, segrega CRH (hormona liberadora de corticotropina). Esta hormona estimula la glándula pituitaria para que libere ACTH (adrenocorticotropina), que a su vez hace que las glándulas suprarrenales segreguen tres hormonas adicionales: la epinefrina (adrenalina), la norepinefrina (noradrenalina) y el cortisol (glucocorticoide)” (Weiss; 2019:12)

De acuerdo al mismo autor, la epinefrina y la norepinefrina incrementan la presión sanguínea y el ritmo cardiaco, desvían a su vez el riego sanguíneo del sistema gastrointestinal a los músculos y aumentan el tiempo de reacción. El cortisol libera glucosa (azúcar) para proporcionar al cuerpo energía inmediata, previene la inflamación en caso de heridas o lesiones. El circuito completo de liberación de hormonas y sustancias químicas se conoce como eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA).

Por lo tanto, el estrés es una reacción generada por el sistema nervioso central, el cual activa al sistema nervioso autónomo, simpático y parasimpático. Hormonas como el cortisol, adrenalina y epinefrina juegan a su vez un papel importante para que se produzca dicho estado.

2.8 Reacción lucha-huida

Cuando se activa la reacción de estrés en el organismo, éste se prepara para luchar o huir de la amenaza. En este subtema se revisa como se genera dicha reacción.

De acuerdo a Ocu ediciones (2018), la reacción de lucha o huida se presenta cuando el individuo tiene que afrontar circunstancias amenazantes, lo que lo hacen mantenerse en un estado de alerta. Dentro de las reacciones, se encuentran que la pupila se dilata, se agudiza el sentido del oído, las glándulas salivares reducen su producción y las glándulas sudoríparas aumentan su producción; aumenta a su vez la cantidad de glucosa y sangre para proporcionarle energía necesaria a los músculos; se liberan endorfinas que reducen la sensación del dolor. El ritmo cardíaco y la tensión arterial aumentan y las glándulas suprarrenales secretan más cortisol y adrenalina.

Ante una amenaza real o imaginaria, el organismo se prepara para luchar o huir, activando diferentes sistemas neuroendocrinos. Esta reacción que al inicio es natural, puede terminar teniendo consecuencias ampliamente negativas en la salud del individuo si se presenta con frecuencia. (Acosta; 2011)

De acuerdo con mismo autor, el sistema nervioso libera una serie de hormonas al torrente sanguíneo que generan que el cuerpo sufra una serie de modificaciones, en las cuales se liberan adrenalina y noradrenalina. El hígado transforma los nutrientes en energía, se acelera el ritmo cardíaco del corazón para bombear más sangre a las extremidades, desviándola del estómago y de los centros

cognitivos superiores del cerebro; la sangre incrementa su velocidad de coagulación para cerrar heridas de manera más rápida; la membrana de nariz y garganta se encogen para facilitar un mayor flujo de aire; los pulmones con respiración acelerada y entrecortada, oxigenan al cerebro y a los músculos en busca de energía y se prioriza la oxigenación de las zonas del cerebro que se ocupan de los sentidos para agudizarlos.

Mientras que para García (2016) cuando el organismo se prepara para luchar o huir, hay un aumento de la sudoración, del ritmo cardiaco y respiratorio; existe interrupción de funciones no esenciales, intensificación de los sentidos, desvío de sangre de áreas no fundamentales, mejora de coagulación sanguínea, mayor disponibilidad de glucosa para obtener energía y empleo de las grasas acumuladas.

De acuerdo al mismo autor la lucha de hoy en día no es contra fieras o animales, pero si contra situaciones que el estrés permite solventar del modo más eficaz posible.

La reacción lucha-huida es un mecanismo que tiene como objetivo la supervivencia del individuo, sin embargo, si se experimenta de manera frecuente, puede tener consecuencias negativas en la salud del sujeto quien lo experimenta. A su vez, dicha reacción ya no solo se produce en situaciones de verdadero peligro, sino que también se produce en situaciones cotidianas en las cuales no es necesario atacar o huir.

2.9 Formas de intervención

En la actualidad existen diferentes técnicas y formas de trabajar y controlar el estrés.

“El entrenamiento en el control del estrés es un tipo de tratamiento cognitivo-conductual cuya eficacia ha sido demostrada científicamente. Este tratamiento consiste en el aprendizaje de varias estrategias que incluyen, entre otras, la reestructuración cognitiva, las técnicas de relajación y el aprendizaje de estrategias de solución de problemas y de técnicas de interacción interpersonal asertiva” (Torres y Baillés; 2019: 92)

De acuerdo con el mismo autor, aprender a enfocar la atención en recuerdos positivos, ser capaz de controlar las emociones, tener más control sobre la atención y los pensamientos, manejar los estados de ánimo bajos y ser consciente de como los pensamientos negativos afectan las emociones, son técnicas para reducir el estrés.

En base a Ocu ediciones (2018), existen diferentes métodos para combatir el estrés, como:

La psicoterapia, la cual es un conjunto de técnicas específicas que tienen como objetivo modificar la psique del individuo y reforzar la sensación de bienestar con el fin de aliviar el estrés o la ansiedad. La psicoterapia se centra en conocer las motivaciones del individuo, sus errores cognitivos y falsas creencias; su personalidad, mecanismos de defensas, conflictos inconscientes, estresores ambientales, modos de afrontamiento y sus relaciones interpersonales, con el fin de realizar un plan de intervención, el cual variará de acuerdo a cada escuela.

La meditación es otro de los métodos más eficaces para combatir el estrés y relajarse, a su vez que alivia una serie de síntomas como lo son el insomnio, las adicciones y las molestias físicas. (Ocu ediciones; 2018)

La asertividad, la cual es una estrategia de conducta que le permite al individuo ser capaz de defender sus derechos y necesidades, así como de hacer valer sus criterios y saber decir no de forma educada y cuando es necesario. (Ocu ediciones; 2018)

El ejercicio físico para optimizar el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio con el fin de mejorar la salud física y mental, el cual tiene efectos positivos sobre el estrés, la depresión, la ansiedad y el bienestar psicológico global. (Ocu ediciones; 2018)

La aromaterapia, la cual, aunque no tiene bases científicas, muchas personas la encuentran como un alivio agradable a las presiones de la vida diaria. (Ocu ediciones; 2018)

“Cuando aprendemos a controlar la respiración y la musculatura, podemos encontrar ese lugar de profunda paz y seguridad que siempre está en nuestro interior. Y si alcanzamos ese grado de paz interior, interrumpiremos por completo la producción de hormonas o sustancias químicas relacionadas con el estrés” (Weiss; 2019: 63)

Por consiguiente, existen diversos métodos y técnicas para hacerle frente al estrés. Cada una de estas técnicas permitirá que el individuo se sienta más tranquilo y pueda afrontar las amenazas externas de una manera más asertiva. Dentro de

estas técnicas se resalta como mejor la psicoterapia, ya que en ésta analiza a fondo las situaciones estresantes del sujeto y le brinda herramientas específicas para afrontar dichas situaciones.

Se puede concluir entonces que el estrés no es solo una reacción que experimenta el individuo ante circunstancias problemáticas, sino que es un fenómeno que engloba una serie de síntomas y signos que son generados a partir de como el individuo interpreta su medio ambiente y circunstancias personales. Dicho fenómeno puede ser positivo e impulsar al sujeto a la acción o bien puede generarle un malestar significativo que no le permitirá actuar de manera eficaz.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En este capítulo se revisa la metodología que se llevó a cabo para la realización de la investigación y se define la metodología, enfoque, alcance, diseño y estudio a seguir.

3.1 Metodología

Acorde con Gómez (2012), la metodología se define como aquella disciplina que tiene como objetivo estudiar de forma objetiva y crítica los procedimientos y medios que le permiten al individuo crear conocimiento en el área de la investigación científica.

3.1.1 Enfoque mixto

De acuerdo con Hernández, Fernández y Batista (2014), el enfoque cuantitativo se apoya de la recolección de datos, con el objetivo de probar hipótesis, en base a la medición numérica y el análisis estadístico.

El enfoque cualitativo tiene el objetivo de explicar y valorar las respuestas generalizadas, con el fin de explicarlas, comprobar las hipótesis y obtener conclusiones. (Gómez, 2012)

La investigación mixta, combina el análisis y la recolección de datos de los enfoques cuantitativos y cualitativos siguiendo un conjunto de pasos sistemáticos, empíricos y críticos, con el fin de realizar deducciones a partir de la información

obtenida y lograr una mayor comprensión del fenómeno a estudiar. (Hernández y cols., 2014)

Esta investigación es de enfoque mixto, ya que se utiliza el enfoque cualitativo y cuantitativo para la obtención y análisis de datos. Dentro de las técnicas cualitativas se aplican entrevistas y se interpretan los resultados y dentro de las técnicas cuantitativas, se aplica una prueba psicométrica para medir el nivel de estrés presente en las madres.

3.1.2 Diseño fenomenológico

Hernández y cols. (2014) afirman que el diseño fenomenológico tiene como objetivo principal, describir, explorar y comprender las experiencias que viven las personas, sobre un fenómeno determinado y descubrir qué elementos en común existen sobre dichas vivencias.

Por tal motivo, se busca aplicar un diseño fenomenológico, para indagar y describir a fondo las experiencias que generan estrés en las madres y observar qué elementos en común existen entre ellas.

3.1.3 Estudio transversal

Hernández y cols. (2014) afirman que los diseños de investigación transversal, tienen el objetivo de recolectar información en un momento y tiempo únicos, con el objetivo de describir variables y analizar su interrelación e incidencia en un momento determinado.

Por consiguiente se utiliza este tipo de estudio, ya que la información sobre el estrés presente en las madres con hijos TEA, se recaba en un momento y tiempo único y se describe cómo es que las variables de autismo y estrés se relacionan y tienen incidencia una con la otra.

3.1.4 Alcance descriptivo

Dentro de la investigación, se utiliza el alcance descriptivo con el objetivo de profundizar en el estudio.

El alcance descriptivo tiene como finalidad describir y detallar características y propiedades de una situación o fenómeno así como los perfiles de las personas, grupos o comunidades que forman parte de dicho fenómeno (Hernández y cols., 2014)

De este modo se pretende seguir un alcance descriptivo, para detallar las características de las madres y como es que el estrés impacta en sus vidas.

3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este apartado se habla de las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.

Acorde con Hernández (2014), la recolección de datos cuantitativos se basa en el uso de pruebas estandarizadas que demuestran ser válidas y confiables. Por otra parte, la recolección de datos cualitativa está orientada a brindar una mayor comprensión de los significados y experiencias de las personas que participan en el estudio.

Al ser una tesis mixta se utilizaron ambos enfoques para la elaboración de la investigación.

Los instrumentos son un recurso que ayudan al investigador a registrar información de las variables a estudiar. (Hernández; 2014)

Una de las técnicas utilizada en la investigación fue la entrevista semiestructurada, la cual acorde a Hernández y cols. (2014) se basa en una serie de preguntas en las cuales el entrevistador tiene la libertad de agregar temas adicionales con el objetivo de precisar conceptos y conseguir más información.

En cuanto a la entrevista semiestructurada, la autora de la presente investigación fue la que construyó el instrumento, que fue la guía de estudio. En la elaboración se consideraron los componentes del estrés que son el componente cognitivo, afectivo, conductual y orgánico.

Las pruebas estandarizadas, que fue la segunda técnica utilizada, miden variables específicas. (Hernández y cols., 2014)

Para medir el grado de estrés presente en las madres se utilizó como instrumento el perfil de estrés de Kenneth Nowack, la cual es una prueba psicométrica que evalúa el nivel de estrés presente en las personas y los factores de riesgo asociados a éste. Dicha prueba consta de 123 reactivos que permiten abordar áreas como los hábitos de salud, bienestar psicológica, conducta de afrontamiento, entre otras.

3.2 Descripción de la población y muestra

Acorde con Hernández y cols. (2014), la población se define como el conjunto de todos los casos que coinciden con las especificaciones de la investigación y la muestra no probabilística es la selección de un subgrupo de la población en la cual los elementos dependen de las características de la investigación y no de la probabilidad.

Para la presente investigación se seleccionó a una población de madres que tuvieran hijos diagnosticados con el trastorno del espectro autista en Uruapan Michoacán, sin importar el nivel de gravedad de sus hijos, ni la edad y para la muestra se seleccionaron únicamente a 5 mamás, que cumplieran con las presentes características.

3.3 Descripción del proceso de investigación

El tema de investigación surgió debido a que la investigadora decidió elegir este tema basándose en su mamá y hermano el cual también tiene TEA. Se consideró importante, ya que la mayoría de las madres con hijos con este trastorno dejan de atenderse y cuidarse a ellas mismas por enfocar toda su atención y energía en sus hijos, lo que hace que su salud mental y física se vea afectada y sus niveles de estrés aumenten.

Debido a que la presente investigación se realizó en temporada de pandemia, el acceso a instituciones y clínicas, donde había este tipo de casos estaba prohibido, por lo que se tuvo que contactar de forma externa a mamás de diferentes centros y

las entrevistas se realizaron a distancia por videollamada. De igual forma, la aplicación de la prueba de estrés se realizó a distancia.

Otra de las problemáticas presentes en la investigación fue que en las bibliotecas no había mucha información acerca del autismo, por lo que se tuvieron que comprar libros para poder realizar la investigación y obtener información sobre dicha variable.

Finalmente después de realizar la aplicación de entrevista y transcribir la información de lo que las madres expresaron, así como después de calificar los perfiles de estrés de Kenneth Nowack, se prosiguió con el proceso de análisis e interpretación de los resultados, los cuales serán plasmados a continuación.

3.4 Análisis e interpretación de resultados

Dentro de este apartado se analiza e interpreta la información obtenida de las entrevistas aplicadas a las mamás con hijos con el trastorno del espectro autista y el análisis de los resultados obtenidos en la prueba.

De acuerdo a Hernández (2014), el análisis e interpretación de los resultados mixtos se define como el proceso de acción en el cual el investigador analiza los datos y confía en los procedimientos estandarizados y cuantitativos, así como en los cualitativos.

La presente investigación se encuentra dividida en 5 categorías de análisis, las cuales son las siguientes:

1. Componente cognitivo:
 - a) Percepción del autismo:
 1. Percepción positiva.
 2. Percepción negativa.
 - b) Nivel de evaluación y amenaza.
 - c) Afrontamiento.
2. Componente conductual:
 - a) Adicciones.
 - b) Disminución de rendimiento.
 - c) Mala alimentación.
 - d) Evitación.
3. Componente afectivo
 - a) Soledad.
 - b) Emociones.
 1. Culpa.
 2. Angustia.
 3. Enojo.
 4. Agobio.
 5. Miedo.
4. Componente orgánico:
 - a) Problemas de sueño.
 - b) Problemas gastrointestinales.
 - c) Dolor muscular.
 - d) Tensión.

e) Cansancio.

f) Infecciones.

5. Análisis cuantitativo

a) Estrés.

b) Hábitos de salud:

1. Ejercicio.

2. Descanso/sueño.

3. Alimentación/nutrición.

4. Prevención.

5. Conglomerado de reactivos ARC.

c) Red de apoyo social.

d) Conducta tipo A.

e) Fuerza cognitiva.

f) Estilos de afrontamiento:

1. Valoración positiva.

2. Valoración negativa.

3. Minimización de la amenaza.

4. Concentración en el problema.

g) Bienestar psicológico.

En seguida se muestra el análisis de cada una de las categorías con el objetivo de comprender los resultados obtenidos en las entrevistas y pruebas.

3.4.1 Componente cognitivo

El termino componente cognitivo hace referencia a los pensamientos que un sujeto puede llegar a presentar ante una situación, objeto, persona o hacia sí mismo. Dentro de la presente investigación es importante resaltar este componente, ya que permite conocer cuáles son los pensamientos e ideas que las madres tienen sobre el trastorno de sus hijos y como es que están interpretando la situación que viven con ellos.

Debido a esto se plasma lo que la señora A, señora B, señora C, señora D y señora E piensan sobre el trastorno de sus hijos.

a) Percepción del autismo

Acorde a la Real Academia Española (2021), la percepción es definida como la sensación interna que se genera a partir de los sentidos, por lo que la percepción del autismo hace referencia a la impresión que tienen las mamás sobre el trastorno del espectro autista.

1. Percepción negativa

Acorde con Orlandini (2012) cuando los individuos tienen una percepción negativa o errónea sobre si mismos o los demás, éstos las interpretan como una amenaza, ataque, burla o desprecio a su persona.

Todas las madres presentaron una percepción negativa acerca del autismo a lo cual contestaron:

Señora A: “Creo que el autismo es una condición de vida y es un proceso muy difícil de entender, ya que no tiene un establecido de signos, de síntomas, deconductas preestablecidas, no hay algo físico, que te deje ver que pueda tener esta condición”

Señora B: “Para mí la verdad era desconocido, lo había escuchado pero no le había dado importancia, entonces con el tiempo fui aterrizando, leí algunos libros pero no entendía realmente que era”

Señora C: “Pienso que es algo que casi nadie conoce y que hay que explicarle a la gente que es, si uno todavía no lo entiende, la gente menos y luego cuando lo escuchan se asustan como uno al principio”

Señora E: “Estoy en blanco, solo sé que en mi experiencia es muy complicado”

Estas respuestas solo dejan en claro que las señoras perciben el autismo de una manera complicada, ya que para ellas no hay señales determinadas que les permitan saber que una persona tiene autismo y se presentan confundidas acerca de lo que es el trastorno.

Lo anterior conduce al concepto del espectro autista expuesto por Cadaveira y Waisburg (2014) los cuales afirman que el autismo no es solo una categoría diagnóstica sino un trastorno con una gran variabilidad de distintas manifestaciones y signos.

A su vez solo una de las madres presentó una percepción negativa sobre si misma cuando se le preguntó si se consideraba buena madre o no a lo que contesto:

Señora E: “No, siento que pierdo la paciencia y que me hace falta dedicarle más tiempo”

2. Percepción positiva

La percepción positiva hace referencia a una interpretación favorable de las circunstancias.

El resto de las madres se percibió como buenas mamás, aunque no hubo una seguridad en sus respuestas, las cuales fueron las siguientes:

Señora A: “Considero que soy una mamá, las mamás no somos perfectas pero somos amorosas y podemos superar todas las barreras que la vida nos va poniendo”

Señora B: “Si, por que la mayor parte del tiempo que tengo libre se la dedico a ellos, claro que a mi hijo le dedico un poco más, ya que hay que apoyarlo más”

Señora C: “Si lo considero, pero en cuestiones de él no sé si soy buena, si soy mala, o me hace falta”

Señora D: “Si, cuando me dijeron el diagnostico yo descansé y considero que hago todo lo que está de mi parte y cuando no, pido ayuda”

Con base a Marizán (2016) los pensamientos que generan una gran cantidad de estrés, se encuentran relacionados con el miedo y la incertidumbre, a su vez, dichos pensamientos tratarán de buscar solución a los problemas que se presentan creando mundos mentales, buscando en el pasado y recreando las casusas que provocaron dicha situación.

Al preguntarles a las madres que es lo que piensan acerca de que sus hijos tienen autismo, la mayoría de éstas se cuestionaron y buscaron las razones del por qué sus hijos habían nacido con esta condición, a lo que respondieron lo siguiente:

Señora B: “Pienso, que por que le paso, de donde lo pudo haber tenido, porque en mi familia nadie tiene esa condición”

Señora C: “Al principio pensaba ¿Por qué? ¿Por qué a él? ¿Por qué está así?”

Señora E: “Pues es algo que no me lo esperaba, aun no encuentro porque me tocó a mí, según en mi familia no tenemos familiares que tengan esta situación”

Dichas respuestas puntualizan que los pensamientos de las madres hacia sus hijos están relacionados con la incertidumbre y el miedo.

En contraste con las mamás A y D, las cuales percibieron el trastorno de sus hijos de una manera más positiva, contestando lo siguiente:

Señora A: “Creo que el saber que mi hijo tiene autismo ha modificado mi vida, en un principio fue muy complicado pero hoy es algo que me ha gustado mucho, vivir, convivir y aprender de esto”

Señora D: “Yo en mi caso no viví el duelo, cuando me dijeron que posiblemente tenía asperger, descanse, ya que recibía crítica y con el diagnostico yo descanse y me deje de sentir culpable”

Retomando a Vicari y Auza (2019) afirman que una manifestación positiva del estrés es cuando los padres aceptan el diagnostico de sus hijos y le brindan una experiencia positiva al hecho de ser padres, por lo que se constata que las respuestas de las madres A y D están orientadas a positivo y a la aceptación del trastorno.

Acorde a Orlandini (2012) el distrés es un estrés negativo y no saludable, producido por una demanda desagradable, complicada y que dura un tiempo prolongado, la cual a su vez no es deseada.

Todas las madres coincidieron en que sus hijos les demandan más atención que otros niños y respondieron lo siguiente:

Señora A: "Si es correcto, ellos exigen mucha más atención porque tienen conductas muy desadaptativas que nos pueden causar conflictos en la socialización y hay que contener y hay que explicar a la sociedad como es que funciona"

Señora B: "Si, es muy absorbente y yo pienso que es por lo mismo, porque él no puede pedir o expresarse, pero si he visto eso, que es muy acaparador y necesita mucha más atención que mi hija"

Señora C: "Si mucho, especialmente porque demanda mucha atención"

Señora D: "Si, también veo que él me exige mucha atención y estamos trabajando esa parte de la independencia, ya que es muy absorbente el de sus ganas quisiera tener la atención de las personas y le gusta hablar"

Señora E: "Si, por que si él estuviera aquí estaría "mom, mom, mom" y me recorre la cara para que le ponga atención, entonces básicamente él quiere ser el centro de atención"

Estas respuestas clarifican que para las mamás el trastorno de sus hijos es una tarea complicada y absorbente, ya que sus hijos les demandan mucha más atención que un niño regular y a su vez es una tarea que tienen que hacer de tiempo completo ya que sus hijos como lo menciona la señora D no son independientes.

b) Nivel de evaluación y amenaza

De acuerdo con Torres y Bailles (2019) el estrés comienza cuando el individuo detecta una circunstancia amenazadora, lo que lo conduce a realizar una primera evaluación. Si el sujeto determina que esa circunstancia es adversa, pasará a una segunda evaluación en la cual estimará si tiene los recursos necesarios para hacerle frente a la amenaza y si estos van a ser eficaces. Solamente si el sujeto no se siente capaz de superar la amenaza se producirá una respuesta de estrés sostenido.

Para medir el nivel de evaluación y amenaza de las madres se les preguntó si ellas consideraban que su vida era difícil por el trastorno de sus hijos, a lo cual la mayoría respondió de manera afirmativa contestando lo siguiente:

Señora B: “Pues sí, porque estoy sola en este proceso y me siento sin apoyo”

Señora D: “Considero que sí, ya que mi hijo requiere de mucha atención y cuidados y me da miedo que no avance o llegue a ser independiente, además de que soy la única que cuida de él porque mi pareja se la pasa trabajando”

Señora E: “Mucho, ya que tengo que trabajar más para poder costear los gastos de mi hijo, además de que ya no tengo tiempo para mí y me da mucho miedo que no avance”

De este modo ellas evaluaron al autismo de manera negativa y se representa como una amenaza en sus vidas que es difícil de sobrellevar. También dichas respuestas dejan en claro que dudan de sus recursos para poder afrontar el trastorno de sus hijos.

A diferencia de las mamás A y C las cuales no evaluaron su vida como difícil por el trastorno de sus hijos dando las siguientes respuestas:

Señora A: “No, considero que mi vida está llena de retos, pero todo reto tiene una acción que te puede llevar a un peldaño más alto y sé que mi hijo va a mejorar y vamos a estar bien los dos”

Señora C: “Considero que no, ya que en mi familia somos muy unidos y sé que mi hijo va a mejorar porque estoy haciendo lo necesario para que él sea independiente”

Acorde con Libutti (2016), las personas con autismo abren la puerta hacia una vida de satisfacción y de significado más que de desesperación y agitación dependiendo como el padre decida verlo.

Estas respuestas puntualizan que la vida de las madres no ha sido más difícil por sus hijos, si no que han visto la experiencia como algo positivo y le han brindado un significado especial, a su vez, demuestran presentar confianza en que sus hijos mejorarán.

Aunado a esto también se les hizo la pregunta acerca de si ellas creían que sus hijos iban a mejorar, a lo cual todas evaluaron la situación como positiva afirmando lo siguiente:

Señora A “: “Mi hijo va mejorando, es un hecho y he trabajado de manera sobrehumana para curarlo, asistiendo a terapias y trabajando con él en casa”

Señora B: “Yo pienso que sí, yo tengo mucha fe en Dios y pienso que si va a mejorar, yo quisiera que ya, aunque sé que no es de la noche en la mañana, pero siempre lo he llevado con expertos y he hecho lo que he podido para ayudarlo”

Señora C: “Fíjate que al principio no tenía ni idea, yo decía que no y otras veces que sí. Pero yo creo que si porque ya he estado empezando a ver cambios gracias a las terapias”

Señora D: “Si considero que mi hijo tiene mucho potencial y mientras esté acompañado y lo estamos educando, si va a mejorar”

Señora E: “Pienso que sí, ya que las terapias y el medicamento han producido cambios positivos en el”

Retomando a Libutti (2016) cuando el diagnóstico del autismo no se ve de manera trágica, puede ser un potente canalizador para el cambio y la acción.

Las respuestas confirman que las madres han actuado llevando a sus hijos con especialistas, para que la calidad de vida y comportamiento de ellos mejore, lo que a su vez les da la certeza de que gracias a eso y al empeño que ponen día con día sus hijos mejorarán.

c) Afrontamiento

El termino afrontamiento hace referencia a la acción que realiza una persona ante un problema o situación determinada. Retomando a García (2016), el estrés permite reconocer mejor las situaciones amenazantes e interpretarlas con mayor rapidez así como también decidir cuál es el comportamiento más adecuado para afrontar dicha situación y llevarlo a cabo de la manera más eficaz posible.

Para medir el nivel de afrontamiento se les preguntó a las madres si éstas consideraban que tenían las herramientas suficientes para afrontar el trastorno de sus hijos, a lo cual respondieron lo siguiente:

Señora B: “Yo pienso que a lo mejor hay más herramientas, que a lo mejor no me he dado cuenta, o no las conozco, para poderlo ayudar más, sobre todo en el lenguaje”

Señora C: “Fíjate que no, siento que me faltan muchas cosas y muchas herramientas para hacer actividades con él en casa”

Señora D “Yo creo siempre como vamos cambiando de etapas; al inicio no sé qué hacer para poder ayudar a mi hijo y darle lo suficiente para que mejore”

Señora E: “No, me hace falta saber cómo tratarlo, porque desde antes que me dieran el diagnóstico, yo me desesperaba, yo me enojaba tanto y si lo regañaba pero gritando, entonces si me hace falta mucho para poder seguirlo apoyando”

Menciona Weiss (2019) que cuando el estrés se torna demasiado intenso y frecuente a lo largo de un periodo de tiempo, los beneficios de éste quedan anulados.

Estas respuestas permitieron conocer que las mamás no sienten que tienen las herramientas necesarias para enfrentar el trastorno de sus hijos y no se sienten capaces de poderlos ayudar de la manera en que ellas quisieran hacerlo, además de que el estrés en ellas género que se sintieran bloqueadas y sin saber qué hacer.

También se les pregunto qué retos han enfrentado en su vida a partir del nacimiento de su hijo, a lo que contestaron:

Señora A: “He enfrentado todo tipo de retos, a partir del nacimiento realmente no te percatas que tu hijo tiene autismo, pero son retos que tu observas a otros niños y el tuyo llora sin parar o no duerme y pues implica energía, fuerza, desgaste, desgastes emocionales, actitudinales, es todo un reto muy fuerte”

Señora B “Muchos, primero el papá, como que a partir de ahí yo note que había menos interés en todo, en la relación, en estar con ellos; segundo el trabajo, porque lo tuve que dejar solo mucho tiempo y además me embaracé muy pronto y fue muy pesado ya que no disfrute ni del embarazo ni a él tampoco”

Señora C: “Demasiados, he incrementado la paciencia o porque además de tener autismo es hiperactivo y no para, es súper hiperactivo, súper. Retos de tratar de incluirlo, el rechazo en los kínderes, luego estás en la casa con los mismo familiares y te comen vivo por que el niño no quiere comer la comida; nos sacó de lugares, nos sacó de reuniones; no entendíamos por qué no paraba de llorar”

Señora D: “Yo antes era muy tímida y luego me diagnosticaron el trastorno de ansiedad generalizado con crisis de ansiedad y me daba pena hasta pedir una pizza e ir al doctor y con mi hijo me ha tocado trabajar mis debilidades y traumas. Reconocer a mi hijo me ha hecho reconocermé a mí misma y trabajar en mí”

Señora E: “Saber distribuir el tiempo, y económicamente también, pues ha sido muy pesado cubrir sus gastos de medico medicina terapia y pues tratar de sobrellevar su berrinche”

Lo anteriormente expuesto pone en claro que las madres han enfrentado una serie de situaciones difíciles por el trastorno de sus hijos, las cuales han sido en su mayoría desagradables y complicadas.

3.4.2 Componente conductual

El componente conductual es el conjunto de conductas y acciones que realiza una persona con el fin de lograr un objetivo o resolver una situación. Acorde con Acosta (2011), a nivel de comportamiento, cuando la persona presenta estrés, puede

aumentar su consumo de alcohol, drogas o tabaco, el uso de fármacos y sedantes; puede haber dificultad para dormir, intranquilidad motora y disminución del rendimiento.

a) Adicciones

Acorde con Orlandini (2012), las drogas más utilizadas para disminuir el estrés son el alcohol, el tabaco, la cafeína, el refresco de cola y el chocolate.

Para valorar esta subcategoría se les preguntó a las madres si es que éstas habían desarrollado alguna adicción a partir del nacimiento de sus hijos, a lo que respondieron:

Señora A: “Si, el tabaco y la coca cola, ya que me ayudan a relajarme y tener más energía”

Señora C: “No sé si sea, pero todos los días me tomo mi taza de café para aguantar la jornada con mi hijo”

Señora E: “Café, ya que como trabajo todo el día y no duermo, me hace sentir con mayor energía”

Estas respuestas demuestran que las madres han desarrollado una adicción a estas sustancias para poder sobrellevar el estrés causado por sus hijos y el trabajo, así como también para tener más energía.

Al contrario de las mamás B y D las cuales afirmaron no tener ninguna adicción.

b) Disminución del rendimiento

Tener un hijo con el trastorno del espectro autista implica una modificación total en la vida de la madre, la cual tendrá que enfocar todos sus sentidos, energía y fuerzas en cuidar y atender a su hijo.

Con base en Gallwey (2014), el estrés genera un alto impacto negativo en el rendimiento de la persona.

Todas las mamás afirmaron que su rendimiento disminuyó a partir de sus hijos. Sus respuestas fueron las siguientes:

Señora A: “Si, ya que es muy desgastante físicamente contenerlo y por eso iniciaron los consumos de refresco”

Señora B: “Yo digo que sí, sobretodo mental, porque yo antes me gustaba leer, ya no leo, pero de una cosa que me guste no tengo tiempo; hago una cosa, pero la hago a medias porque él me interrumpe”

Señora C: “Considero que sí, especialmente porque usa pañal y me toca estar constantemente cambiándolo y cargándolo para podérselo cambiar”

Señora D: “Si, porque siempre estoy pendiente y siempre lo pongo en primer lugar, entonces sí he estado nuevamente retomándome a mí”

Señora E: “Si, emocionalmente me deprimí y mi rendimiento disminuyó”

Todas las respuestas apuntan que para las madres ha sido cansado el hecho de tener que atender y cuidar a sus hijos, lo que a su vez les ha generado una disminución en su rendimiento y cansancio.

Acorde con Orlandini (2012), cuando los acontecimientos son negativos producen síntomas psíquicos como la fatiga.

Retomando las respuestas anteriores, se puede concluir que dichos acontecimientos no solo provocan malestar a nivel físico, sino que también son situaciones que generan en ellas un desgaste mental, lo que afecta su capacidad de rendimiento.

c) Mala alimentación

Una buena alimentación es considerada clave para que una persona pueda rendir de manera adecuada, sobretodo si las demandas del día a día son altas, como en el caso de las madres con hijos con autismo.

Acorde a The blokehead (2015), el estrés y la ansiedad incitan a las personas a consumir alimentos para hacer frente a sus emociones y problemas.

En las respuestas dadas por las madres acerca de si su alimentación se había modificado a partir de que conocieron el diagnóstico de su hijo, se puede ver en claro que su mayoría no llevan un horario de alimentación adecuada y que además su peso se ha visto modificado debido a esto. Dichas respuestas fueron:

Señora A: “Si, desde que yo conocí el diagnóstico y el dejó de dormir, yo empecé a tener un consumo elevado de refresco negro para poder aguantar y por lo general como a la hora que puedo ya que trabajo mucho”

Señora B: “Si, sobre todo el horario, a veces me traspaso o como cualquier cosa. Subí de peso y no he podido bajar”

Señora E: “Creo que sí, ya que no como a mis horas y he subido de peso”

Al contrario de las mamás C y D las cuales respondieron que no desarrollaron una mala alimentación a partir de que conocieron el diagnóstico de sus hijos.

Acorde con Orlandini (2012), uno de los síntomas más comunes del estrés son el exceso o disminución del apetito y cambios en el peso corporal.

Esto va acorde a las respuestas de las mamás B y E las cuales aumentaron de peso.

d) Evitación

Acorde con Orlandini (2012), la evitación hace que el sujeto evada personas, lugares o situaciones en donde ha sido dañado de alguna manera.

Cuando se les preguntó a las madres si habían llegado a evitar lugares por sus hijos respondieron lo siguiente:

Señora A: "Si, en los primeros años de vida yo trataba de no asistir a lugares públicos, a fiestas, a reuniones familiares, para que la gente no me cuestionara el trastorno de mi hijo"

Señora B: "Si, a fiestas y a lugares con mucha gente y a bodas sobre todo ya que mi hijo se altera"

Señora C: "Si, restaurantes, fiestas, cines y lugares con mucha gente ya que cuando hay mucha gente él empieza a gritar"

Señora E: "Si, antes me gustaba mucho ir al cine, pero ahorita ya no voy porque el ruido lo espanta y me abraza y se esconde"

Por lo anterior, se concluye a partir de las respuestas brindadas, que las madres se han visto perjudicadas debido a que sus hijos no toleran los lugares con

muchas personas, lo que las ha hecho aislarse de determinados lugares y eventos sociales.

A su vez, se les hizo la pregunta de si han evitado personas por el trastorno de sus hijos, a lo que solo la señora A, B y E lo han evitado, respondiendo lo siguiente:

Señora A: “Si, cuando las personas me juzgaban o me criticaban duramente, yo trataba de evitarlas para no confrontar ese dolor”

Señora B: “Pues sí, personas que lo miraban feo o juzgaban”

Señora E: “Si evito salir con mis amigas, las cuales lo ven feo y lo juzgan”

Retomando a Weiss (2019), cuando una persona es criticada, ésta puede desarrollar síntomas relacionados al estrés.

Por lo tanto y de acuerdo a las respuestas anteriores se confirma que las mamás se han visto dañadas debido a las críticas de otras personas hacia sus hijos, lo que las ha llevado a evitar personas que las juzguen o hagan sentir mal, no solo con el lenguaje verbal, sino también con el lenguaje no verbal.

Solo las señoras C y D comentaron no haber evitado personas por sus hijos.

3.4.3 Componente afectivo

Es indudable que una madre con un hijo con TEA experimenta toda una serie de emociones y sentimientos por la condición de vida de su hijo. Dentro de esta categoría se analiza el componente afectivo.

a) Soledad

Debido a que el autismo es un trastorno poco frecuente en la población, la mayoría de madres se sienten incomprendidas y solas en el proceso de crianza con sus hijos.

De acuerdo con Paxe (2018), uno de los síntomas emocionales del estrés es el sentimiento de soledad.

Para evaluar esta subcategoría se les preguntó a las madres si es que ellas se han sentido solas en este proceso con sus hijos, a lo que la mayoría respondió de manera afirmativa, contestando lo siguiente:

Señora A: “Si, en los primeros años de vida de mi hijo fue una situación de soledad profunda”

Señora B: “Si, sobretodo del papá, porque él no está aquí, él está en california y ha venido pocas veces, y yo he ido también para allá pocas veces”

Señora C: “Si, mucho, ya que la familia de mi esposo no tiene interés por mi hijo, yo los invito a juntas y conferencias sobre el autismo y nunca asisten ni tienen el interés de ir y mi familia vive en el estado de Sonora”

Señora E: “Si tengo a mis papás pero no me siento lo suficientemente acompañada”

Se puede inferir entonces que las madres han experimentado la falta de apoyo y comprensión de otras personas, lo que deja en claro que requieren redes de apoyo que las acompañen en este proceso tan difícil de tener un hijo con una condición de vida diferente.

De forma distinta, la señora D afirmó lo siguiente:

Señora D: “No, un poco que él está más conmigo que con su papá, pero no me siento sola porque está la fundación y mi familia”

Esta respuesta, a diferencia de las anteriores, clarifica que la madre tiene redes de apoyo que la sostienen, sin embargo se puede deducir a su vez que siente falta de ayuda por parte del padre de su hijo.

b) Emociones

Dentro de esta subcategoría se abordan las principales emociones relacionadas con el estrés.

1. Culpa

Orlandini (2012) afirma que el culparse a sí mismo o a otros son variantes que la persona utiliza para manejar el conflicto.

Para evaluar esta área, se les preguntó a las madres si es que éstas llegaron a experimentar culpa por la situación de vida de sus hijos, a lo que solo 3 respondieron de manera afirmativa:

Señora A: “Si, yo llegue a sentir culpa de mí, porque pensaba que la situación de mi hijo era responsabilidad mía y que quizá la mala relación con su padre influyó para que naciera así”

Señora D: “Si, a veces siento que mi ansiedad fue la que causó que el naciera así”

Señora E: “Si porque siento que me cuide mal en el embarazo”

De tal forma estas respuestas sostienen que las madres se han llegado a sentir responsables por el trastorno de sus hijos y asumen que ciertas acciones realizadas en el pasado fueron las causantes del problema.

Por el contrario, las madres B y C no se sienten culpables de que sus hijos hayan nacido así, contestando lo siguiente:

Señora B: “No, porque me cuidé durante el embarazo y según yo el autismo no tiene una causa conocida”

Señora C: “No, ya que el autismo no tiene un origen y yo me cuidé durante todo el embarazo, además de que fue una etapa muy tranquila para mí”

Las respuestas de las señoras B y C concuerdan con la definición dada por Trejo (2015), el cual afirma que no hay ninguna prueba científica que pueda validar que el autismo es causado por una disfunción genética, metabólica o del sistema nervioso central, por lo que en teoría no existe ninguna razón comprobada científicamente que cause el autismo.

2. Angustia

Cuando se tiene un hijo con una condición de vida diferente como el TEA es normal que las madres lleguen a experimentar sentimientos de ansiedad y angustia.

Leyva y Lasso (2017) afirman que los seres humanos no nacen estresados sino que con el tiempo aprenden a vivir con angustia y miedo.

Para ver como las madres experimentan esta emoción, se les cuestionó si es que éstas se sienten angustiadas de forma frecuente por el trastorno de sus hijos, a lo que contestaron:

Señora A: “Me siento angustiada tal vez de pensar un poco en el futuro cuando ya no esté yo”

Señora B: “Si, por que mi hijo consume mucha de mi atención y qué va a pasar el día en que yo no esté. No me gusta pensar en eso, ya que no gano nada, pero si me genera ansiedad”

Señora D: “Por el trastorno no, sino que más bien nos hace falta trabajar la independencia de él y la codependencia de nosotros, y regular sus berrinches y conductas”

Señora E: “Si, ya que me da miedo que no mejore y porque soy la única responsable de él”

Todas las respuestas se muestran orientadas a futuro y se deduce que las madres tienen angustia de pensar en qué pasará con sus hijos cuando ellas ya no estén y si es que sus hijos llegarán a ser independientes algún día.

Por el contrario, la mamá C no se muestra angustiada y afirma tener la confianza en que su hijo mejorará, contestando lo siguiente:

Señora C: “No, considero que no me siento angustiada de forma frecuente, ya que tengo la certeza que mi hijo mejorará, además de que está en una edad perfecta para ser tratado”

La respuesta dada por la señora C se encuentra ligada a lo mencionado por Martínez y Cuesta (2013), los cuales afirman que la creencia de los padres sobre el trastorno de su hijos determinará el grado de angustia. En este caso la señora C presenta la convicción y creencia de que su hijo mejorará, lo que la hace no sentirse angustiada.

3. Enojo

Acorde a Vicari y Auza (2019) los padres, al recibir el diagnóstico de sus hijos pueden presentar enojo, el cual puede ir dirigido hacia el propio hijo o hacia otras personas cercanas. Cuidadores presentan la sensación de no ser comprendidos o auxiliados.

Para el análisis de esta emoción, se les preguntó a las madres si llegaron a sentir enfado porque sus hijos nacieron con autismo, a lo que solo dos respondieron de manera afirmativa:

Señora B: “Si, enfado, coraje, tristeza, todo he sentido y pues la pregunta del millón ¿por qué a mí? porque yo llevé un control prenatal bien, me cuidé mucho, cambié mis hábitos alimenticios para estar bien y pues no, no fue así “

Señora C: “Si, porque no entendía por qué mi hijo había nacido con este trastorno y por qué me había tocado a mí, qué hice yo para que esto pasara”

Al observar estas respuestas se puede inducir que el enojo fue proyectado hacia ellas mismas y reforzaron nuevamente el cuestionamiento del por qué les había tocado a ellas vivir esta situación.

En contraposición, las mamás A, D y E mencionaron haber experimentado la tristeza, contestando lo siguiente:

Señora A: “No, más que enfado tristeza”

Señora D: “No, más bien tristeza porque no sabía qué iba a hacer con él”

Señora E: “No, más bien melancolía porque siento que a lo mejor fui yo la que hizo algo para que él tuviera el trastorno

Estas respuestas coinciden con lo mencionado por Vicari y Auza (2019), los cuales afirman que los padres o cuidadores experimentan tristeza, desesperanza y desesperación, ante la situación que están enfrentando cuando se recibe el diagnóstico del autismo.

4. Miedo

De acuerdo con Weiss (2019), el estrés se genera desde un ámbito físico y psicológico, como una reacción ante el cambio en el entorno, el cual genera que la mente reaccione con preocupación miedo e inquietud.

Para evaluar esta emoción, se les preguntó a las madres si es que éstas llegaron a sentir miedo cuando supieron que sus hijos habían sido diagnosticados con autismo, a lo que la mayoría respondió de manera afirmativa:

Señora A: "Si, mucho, dolor, miedo, angustia"

Señora B: "Si, me dio mucho miedo, primero porque no sabía y no entendía ni que era"

Señora C: "Fue espantoso, yo sentí que me cayó un balde de agua encima"

Señora E: "Si al inicio me la pasaba llorando"

Estas respuestas clarifican que las madres experimentaron una gran cantidad de miedo y otras emociones desagradables cuando conocieron el diagnóstico de sus hijos, lo cual al saberlo fue un cambio de gran impacto en sus vidas.

Únicamente la señora D experimentó no tener miedo, contestado la pregunta de la siguiente manera:

Señora D: “No tanto, sobre todo descansé porque no entendía qué tenía y pude comprender su conducta”

Esta respuesta se liga con el concepto de Cererols (2011), el cual afirma que existen padres que al recibir el diagnóstico de que sus hijos tienen autismo, presentan una actitud positiva porque entienden el porqué de los comportamientos extraños de sus hijos y sienten esperanza de corregir los aspectos negativos.

5. Agobio

Acorde a la Real Academia Española (2021) el agobio es una sensación de sofocación y angustia.

Para evaluar si es que las madres presentaron esta sensación, se les preguntó si es que se sentían agobiadas, a lo que todas contestaron de manera positiva:

Señora A: “Me sentía muy agobiada, sin salida, en un agujero, sin oportunidad, sin una meta la cual cruzar”

Señora B: “Ya me siento más tranquila, por algunas cuestiones, como por ejemplo ya lo puedo dejar solo con su hermana y porque sé que se da a entender; solamente hay momentos, como ahorita, que otra vez anda con esa crisis, lo que me hace sentir agobiada, ¿por qué? porque se le va el sueño, se le va el hambre...”

Señora C: “La verdad es que si hay días en los que me siento muy agobiada, especialmente cuando mi hijo no va a la escuela y me toca cuidarlo todo el día o cuando está en modo hiperactivo y no se calma con nada”

Señora D: “A veces si tengo crisis de estrés y agobio, porque él demanda mucha atención”

Señora E: “Si, mucho porque no sé cómo ayudarle, no sé si le duele algo o si quiere algo”

Estas respuestas demostraron que la interacción y cuidado de las madres hacia sus hijos las hacen sentir fatigadas y angustiadas, ya que éstos les demandan de mucha atención y cuidados.

3.4.4 Componente orgánico

Cuando existe estrés a nivel orgánico el individuo puede tener una serie de síntomas y signos físicos que le pueden causar un malestar clínicamente significativo.

Acorde con Acosta (2011), a nivel orgánico cuando se presenta el estrés, el individuo puede presentar, tensión muscular, palpitaciones, problemas cardiovasculares, temblores, dolor de cabeza, cuello y espalda, dificultades respiratorias, nauseas, sudoración, problemas gastrointestinales, dificultades para tragar, mareos, trastornos del sueño y disminución del deseo sexual.

a) Problemas de sueño

Con base a Ocu ediciones (2018), dormir mal genera que una persona se pueda presentar estresada e irritable.

Las respuestas dadas por las madres a la pregunta de si empezaron a tener problemas para dormir debido al trastorno de sus hijos fueron las siguientes:

Señora A: “Si, porque había pensamientos recurrentes, ¿Qué voy a hacer? ¿A dónde lo voy a llevar? ¿El podrá hacer una vida regular? ¿Si podrá hablar? Y el sueño se modificó”

Señora B: “No duermo bien, me despierta para ir al baño y en ese lapso que me tardo en volver a dormir me pongo a hacer cosas y no descanso”

Señora C: “No, él me despierta en las noches, pero me vuelvo a dormir; me voy a su cuarto y él está jugando y yo dormida, pero como ya me tiene cerca siente seguridad”

Señora D: “Si, por mi ansiedad”

Señora E: “Los primeros meses si, pensando en que iba a hacer”

Como resultado se obtuvo que todas las madres han presentado problemas para dormir en algún punto de su vida por sus hijos. En las señoras A, E y D ha sido debido a la ansiedad y a los pensamientos de miedo orientados a futuro. En contraste de las madres B y C las cuales no tienen un horario corrido de sueño debido a que sus hijos las levantan por las noches y no les permiten descansar de manera adecuada.

b) Problemas gastrointestinales

Weiss (2019) sustenta que uno de los principales síntomas físicos del estrés es el dolor estomacal.

Se les preguntó a las madres si a partir de que conocieron el diagnóstico de sus hijos presentaron problemas gastrointestinales, a lo que solo la señora A, B y E manifestaron, expresando lo siguiente:

Señora A: “Si, síndrome de colon irritable”

Señora B: “Si empecé a tener gastritis, pero ya la estoy tratando”

Señora E: “Siempre he tenido problemas de colitis, pero desde que mi hijo nació se agudizó el problema”

Los problemas gastrointestinales que presentaron las mamás constatan como el estrés de tener un hijo con TEA puede afectar la salud de un individuo y puede hacerlo más vulnerable a problemas de salud.

c) Dolor muscular

En Ocu ediciones (2018) se sostiene que una de las señales físicas del estrés es el dolor de cabeza, cuello y espalda.

Para determinar si es que las madres presentaron dolor físico, se les preguntó si es que tenían dolores de cabeza frecuentes por el trastorno de sus hijos, a lo que solo la señora E contesto de manera afirmativa. A su vez se les preguntó si es que presentaron dolores de espalda por el trastorno de sus, hijos a lo que las señoras A, C y E respondieron de igual forma, de manera afirmativa. Por último se les preguntó si presentaron dolores de cuello por el trastorno de sus hijos, a lo que todas afirmaron no presentarlo.

d) Tensión

Acorde con Orlandini (2012), existen personas que transforman la ansiedad en tensión de la musculatura.

Para la evaluación de esta subcategoría se les preguntó a las madres si se han sentido tensionadas a partir de que conocieron el diagnóstico de sus hijos, a lo que todas confirmaron que sí, contestando lo siguiente:

Señora A: “Si, por que hay días en los que no aguanto y siento que me voy a romper”

Señora B: “Eso si me tensiona porque primero piensa uno, qué me faltó hacer, qué tuve qué haber hecho y ver qué pasa el tiempo y no se ve el cambio y mucho tiempo estuvimos estancados y eso me ha hecho sentir tensionada”

Señora C: “Si, a veces si porque tengo que lidiar con muchas cosas con mi hijo”

Señora D: “Si, a veces por toda la atención y por todo lo que le dedico de tiempo”

Señora E: “Mucho, ya que aunque sé que mejorara, hay días en los que pasa por ciertas crisis y eso me hace sentir muy tensionada”

Estas respuestas se relacionan a lo mencionado por Martínez y Cuesta (2013) los cuales afirman que cuidar de un hijo con TEA llega a ser una tarea acaparadora e interminable.

De tal forma se deduce que para las madres cuidar y atender a un hijo con TEA es una tarea complicada y difícil de sobrellevar, lo que les genera sentirse tensionadas.

e) Cansancio

Acorde con Leyva y Lasso (2017), el cansancio se debe a una carga de trabajo que puede llevar a una persona hasta el extremo de sus fuerzas.

Todas las mamás afirmaron sentirse cansadas y respondieron lo siguiente:

Sujeto 1: “Si, porque cuando se altera, me cuesta mucho trabajo controlarlo, porque grita, llora y destruye las cosas del hogar”

Sujeto 2: “Si, cansada porque ha sido una lucha que no se termina”

Sujeto 3: “Si y mucho, ya que no le paro en todo el día con él”

Sujeto 4: “Si, ya que necesita atención de tiempo completo y a veces pienso que no tengo tiempo para mi”

Sujeto 5: “Si, ya que tengo que trabajar mucho para poder pagar sus gastos y no duermo bien, además de que siempre me despierta a las 6 y siento muy feo porque yo quisiera descansar más”

Estas respuestas dejan en claro que todas las madres se han sentido cansadas por el hecho de tener que cuidar a sus hijos, los cuales representan una carga de trabajo pesada para ellas.

f) Infecciones

De acuerdo con Orlandini (2012), cuando se presenta un nivel de estrés constante, el sistema inmunitario de la persona se debilita, lo que genera que contraiga infecciones con facilidad.

Para constatar esta subcategoría se les preguntó a las madres si es que ellas contraen infecciones con facilidad desde que conocen el diagnóstico de sus hijos, a lo que todas respondieron de manera negativa:

Señora A: “No, creo que soy una persona fuerte y el cuidar a mi hijo me ha ayudado a serlo”

Señora B: “No, ha sido poco, al contrario, me ha fortalecido porque no hay nadie quien los pueda cuidar mejor que yo”

Señora C: “No, actualmente tengo alergias pero no creo que sea por mi hijo”

Señora D: “No, considero que estoy bien de salud”

Señora E: “No, ya que como tengo que ver por él, procuro cuidarme”

Lo anteriormente expuesto demuestra que las madres no contraen infecciones con facilidad y en el caso de las madres A, B y E han desarrollado como mecanismo la fortaleza para poder cuidar de sus hijos.

3.4.5 Perfil de estrés de Kenneth Nowack

Para medir el estrés presente en las madres se utilizó el perfil de estrés creado por Kenneth Nowack en 2002. Este instrumento tiene como objetivo evaluar 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo para la salud de las personas; a su vez, brinda información sobre los estilos de vida y conductas vinculadas con la salud que pueden contribuir a la presencia de enfermedades o trastornos físicos o psicológicos relacionados con el estrés. El perfil tiene un total de 123 reactivos que abordan las áreas de estrés, hábitos de salud (ejercicio, descanso, alimentación, prevención y conglomerado de reactivos ARC) red de apoyo social, conducta tipo A,

fuerza cognitiva, estilos de afrontamiento (valoración positiva, valoración negativa, minimización de la amenaza, concentración en el problema) y bienestar psicológico.

El perfil de estrés evalúa a personas de 20 a 68 años de edad; se puede aplicar de forma individual o colectiva y tiene un tiempo de aplicación de alrededor de 25 minutos.

La prueba utiliza puntuaciones estandarizadas en forma de puntuaciones T, las cuales tienen una media de 50 y una desviación estándar de 10. Las puntuaciones T60 o superiores se consideran elevadas, puntuaciones de T40 a T59 se consideran normativas y dentro del promedio y las puntuaciones T39 o inferiores se consideran bajas.

Por otra parte, con base en Hernández y cols. (2014), las medidas de tendencia central son los valores medios de una distribución que funcionan para ubicarlos dentro de una escala de medición. Las 3 principales medidas de tendencia central son la moda, media y mediana.

La mediana es el valor que divide la distribución de los datos a la mitad (Hernández y cols., 2014).

La mediana en esta población fue de 58 lo que determina que la mitad de las madres presentan altos niveles de estrés y la otra mitad niveles de estrés promedio.

Para Hernández (2014) la moda es la puntuación que se encuentra con mayor frecuencia.

En esta población fue de 65 lo que significa que es el número que más se repitió y representa altos niveles de estrés.

Acorde con Hernández y cols. (2014), la media es el promedio de una distribución.

La población obtuvo un promedio de distribución de 58 puntos, lo que significa niveles de estrés promedio.

Con base en Hernández y cols. (2014) la desviación estándar es el promedio de desviación de las puntuaciones con respecto a la media que se encuentra en las unidades originales de medición

La desviación en esta población fue de 11, lo cual indica que existe una diferencia en los puntajes de estrés percibido obtenidos dentro de la prueba.

A continuación se aborda el análisis de las puntuaciones obtenidas por las madres en cada una de las subcategoría.

a) Estrés

De acuerdo con Nowack (2002), el estrés se define como la serie de incomodidades, molestias o frustraciones menores o mayores, que experimenta una persona en su vida cotidiana.

Únicamente dos mamás presentaron altos niveles de estrés, las cuales fueron:

La señora B que obtuvo un puntaje T de 65 con un percentil de 93, lo cual determina un nivel alto de estrés percibido en el trabajo y en la vida.

La señora D que obtuvo un puntaje T de 65 con un percentil de 93, lo cual determina un nivel alto de estrés percibido en el trabajo y en la vida.

A diferencia de las mamás A Y E las cuales presentaron niveles promedio de estrés y la señora C la cual presento niveles bajos de estrés.

La señora A obtuvo un puntaje T de 49 con un percentil de 46, lo cual determina un nivel promedio de estrés percibido en el trabajo y en la vida.

La señora E obtuvo un puntaje T de 58 con un percentil de 78, lo cual determina un nivel promedio de estrés percibido en el trabajo y en la vida.

La señora C obtuvo un puntaje T de 39 con un percentil de 13, lo cual determina niveles reducidos de estrés percibido, aun cuando existen sucesos de vida importantes que podrían asumirse como muy estresantes.

Retomando a Vicari y Auza (2019), el hecho de brindar un significado positivo a la experiencia de ser padres, reduce los niveles de estrés en los papás, por lo que se deduce que las madres A, C y E asumen como algo positivo la experiencia de ser madres de un hijo con TEA, lo que hace que presenten niveles disminuidos de estrés.

b) Hábitos de salud

Con base en Nowack (2002), los hábitos de salud son conductas específicas que cuando se practican de manera regular conducen tanto al bienestar físico como psicológico. La presente categoría se divide en 4 subcategorías que son ejercicio, descanso/sueño, alimentación/nutrición y prevención que incluye el aglomerado de reactivos ARC.

1. Ejercicio

Esta escala mide el grado y el nivel de frecuencia con que el individuo realiza ejercicio de manera regular para mejorar el tono muscular y el sistema cardiovascular (Nowack; 2002)

La mayoría de las madres presentaron bajas puntuaciones en esta subcategoría, obteniendo los siguientes puntajes:

La señora A obtuvo un puntaje T de 40. La señora B igualmente obtuvo un puntaje T de 40 con un percentil de 16. La señora C obtuvo un puntaje T de 43 con un percentil de 24. La señora D obtuvo un puntaje T de 55 con un percentil de 69. Estos puntajes describen que hacen lo mínimo indispensable para satisfacer los estándares generales aceptados para mantener la salud en esta área.

Acorde a Ocu ediciones (2018), la falta de ejercicio se produce cuando una persona no tiene tiempo o tiene un horario ocupado, por lo que en estos casos las mamás no pueden realizar ejercicio debido a que invierten la mayoría de su tiempo en cuidar y atender a sus hijos.

En contraste la mamá E, la cual obtuvo un puntaje T de 64 con un percentil de 91, lo cual determina que hace ejercicio con mayor frecuencia e intensidad.

2. Descanso/sueño

Esta escala evalúa el grado con que el individuo adquiere descanso apropiado, sueño y relajamiento. (Nowack; 2002)

Todas las madres presentaron puntuaciones bajas en esta subcategoría, lo que indica que no descansan de manera adecuada, obteniendo los siguientes resultados:

La señora A y la señora B obtuvieron un puntaje T de 40 con un percentil de 16. La señora C obtuvo un puntaje T de 43 con un percentil de 24. La señora D obtuvo un puntaje T de 35 con un percentil de 6. La señora E obtuvo un puntaje T de 44 con un percentil de 27, lo cual determina que hacen lo mínimo indispensable para satisfacer los estándares generales aceptados para mantener la salud en esta área.

Acorde a Ocu ediciones (2018), los trastornos del sueño producen que las personas se mantengan cansadas, irritables y nerviosas, lo que a su vez origina en ellas una disminución en los estados de alerta, atención y en la capacidad de hacerle frente al estrés. Por lo tanto tener un hijo con TEA produce que las madres no descansen de manera adecuada, lo que genera que sus defensas y capacidades de hacerle frente al estrés se vean disminuidas.

3. Alimentación / nutrición

Esta escala evalúa si la persona tiene el hábito de comer de manera balanceada y saludable. (Nowack; 2002)

Las mamás A, B y D presentaron puntuaciones bajas, lo que significa que no poseen el hábito de comer de manera saludable, obteniendo las siguientes puntuaciones:

La señora A obtuvo un puntaje T de 48 con un percentil de 42; La señora B un puntaje T de 38 con un percentil de 11 y la señora D obtuvo un puntaje T de 54 con

un percentil de 65, lo cual determina que hacen lo mínimo indispensable para satisfacer los estándares generales aceptados para mantener la salud en esta área

Acorde con Leyva y Lasso (2017), niveles altos de estrés producen que las personas no atiendan sus necesidades vitales como el alimento y el descanso, por lo que se concluye que el estrés de tener un hijo TEA influye a que la mayoría de las madres no se estén alimentando de manera adecuada.

Únicamente las mamás C y E obtuvieron puntuaciones altas, lo que indica que mantienen una dieta saludable: La señora C obtuvo un puntaje T de 60 con un percentil de 84 y la señora E obtuvo un puntaje T de 63 con un percentil de 90, lo cual describe que comen de manera balanceada y nutritiva.

4. Prevención

Esta escala mide con qué frecuencia el individuo realiza estrategias preventivas de salud e higiene, como evitar a personas enfermas, hacerse valoraciones médicas regulares o tomar sus medicamentos siguiendo las prescripciones. (Nowack; 2002)

Todas las madres presentaron puntuaciones bajas, lo que indica que no siguen las estrategias de salud e higiene adecuadas, obteniendo los siguientes resultados:

La señora A obtuvo un puntaje T de 28 con un percentil de <2; la señora B un puntaje T de 36 con un percentil de 8; la señora C un puntaje T de 51 con un percentil de 53; la señora D un puntaje T de 51 con un percentil de 53 y la señora E

un puntaje T de 40 con un percentil de 16, lo cual determina que tienen una baja frecuencia en poner en práctica estrategias preventivas de salud e higiene

Con base en Vicary y Auza (2019), los padres siempre se encuentran ocupados, ya sea con su hijo, la escuela, la terapia o la vida cotidiana, lo que genera que tengan poco tiempo para ellos y muchas cosas que hacer. Por lo que en este caso se concluye que la falta de tiempo de las madres y que éstas enfoquen toda su atención en sus hijos genera que no se atiendan ni cuiden a ellas mismas de manera adecuada.

5. Conglomerado de reactivos ARC

Esta escala evalúa el abuso de sustancias (alcohol y drogas) y el uso de tabaco. Se evalúa por separado debido a que estos hábitos representan un alto riesgo para la salud. (Nowack; 2002)

De acuerdo al mismo autor, puntuaciones elevadas indican que las personas evitan el uso de este tipo de sustancias.

Todas las madres presentaron puntuaciones altas, obteniendo los siguientes resultados:

La señora A obtuvo un puntaje T de 69 con un percentil de 97; la señora B un puntaje T de 63 con un percentil de 90; la señora C un puntaje T de 60 con un percentil de 84; la señora D un puntaje T de 60 con un percentil de 84 y la señora E un puntaje T de 60 con un percentil de 84, lo cual determina que existe un bajo riesgo para la salud con respecto a sustancias como el alcohol, drogas o tabaco

Dichos puntajes indican que ninguna de las mamás es adicta, a excepción de la señora A, debido a que en la entrevista afirmo ser adicta al tabaco, por lo que se muestra una incongruencia en su resultado.

c) Red de apoyo social

Esta escala brinda una medición directa del grado en que el individuo siente que hay personas con las que puede contar en todo momento para obtener apoyo emocional, consejo, información, amor incondicional y ayuda, además evalúa que tan satisfecha se siente la persona con dicho apoyo. (Nowack; 2002)

El puntaje de la señora A fue de T de 35 con un percentil de 6; el de la señora B fue de T de 39 con un percentil de 13; el de la señora C de T 55 con un percentil de 69; el de la señora D de T 40 con un percentil de 16 y el de la señora E fue de T 33 con un percentil de 4, lo cual determina que no hay una red de apoyo suficiente con la que puedan contar así como tampoco satisfacción en su red.

Acorde con Martínez y Cuesta (2013) cuando las madres tienen más apoyo por parte de su círculo social y lo perciben como útil, presentan menores niveles de estrés, por lo tanto y con base en los resultados expuestos, se concluye que las mamás no sienten tener el suficiente apoyo de familia y amigos, ante la problemática que viven con sus hijos.

d) Conducta tipo A

Esta escala mide el rango completo de las respuestas tipo A como la ira internalizada y expresada, premura de tiempo, rapidez laboral, inquietud,

involucramiento en el trabajo, búsqueda de mejoría, conducción ruda de vehículos y conductas competitivas. (Nowack; 2002)

La mayoría de las mamás presentaron puntuaciones bajas en esta subescala, obteniendo lo siguiente:

En contraste de la señora A la cual obtuvo un puntaje T de 69 con un percentil de 97, lo cual determina que presenta conductas tipo A con alta frecuencia, la señora B obtuvo un puntaje T de 52 con un percentil de 57; la señora C un puntaje T de 40 con un percentil de 16; la señora D un puntaje T de 42 con un percentil de 21 y la señora E un puntaje T de 48 con un percentil de 42, lo cual determina que presentan conductas tipo A con menor frecuencia.

Retomando a Weiss (2019), en los síntomas psicológicos del estrés, la persona puede presentar, enfado, inquietud, irritabilidad, frustración y desconfianza, por lo que en los resultados, las madres han llegado a presentar este tipo de conductas, ante la desesperación de no saber en ocasiones cómo ayudar y mejorarla conducta de sus hijos.

e) Fuerza cognitiva

Esta escala evalúa las atribuciones, actitudes y creencias que una persona posee acerca de la vida y el trabajo. (Nowack; 2002)

La señora B obtuvo un puntaje T de 33 con un percentil de 4; la señora D un puntaje T de 37 con un percentil de 9 y la señora E un puntaje T de 37 con un percentil de 9, lo cual determina que son propensas a sentirse alienadas en su trabajo y vida familiar

De acuerdo con Martínez y Cuesta (2013) Los padres atribuyen como una tarea difícil cuidar de sus hijos TEA debido a que necesitan estar en alerta continua con ellos y porque estos requieren de una supervisión constante, por lo que es claro que para las madres es demandante y cansado tener que atender a sus hijos y no tener tiempo libre para ellas.

A diferencia de las mamás A y C las cuales poseen una actitud de mayor compromiso y positividad con sus familias y trabajo, la señora A y la señora C tienden a experimentar un nivel promedio de compromiso con su trabajo y familia con puntajes dentro del rango promedio en esta escala.

f) Estilo de afrontamiento

Las escalas de estilo de afrontamiento evalúan cuatro estrategias de afrontamiento que tienen una base conceptual diferente: valoración positiva, valoración negativa, minimización de la amenaza y concentración del problema (Nowack; 2002)

1. Valoración positiva

Esta escala hace referencia al uso de comentarios de apoyo y motivación auto dirigidos que utiliza la persona para disminuir la percepción que tiene del estrés, dentro de los cuales se encuentran el enfoque a los aspectos positivos de una situación, el recordar experiencias felices o visualizar una solución positiva a los problemas. (Nowack; 2002)

Únicamente las mamás A, C y E hacen uso de la presente estrategia, obteniendo puntajes T de 73, 65 y 40 respectivamente.

La presente subescala se liga con lo propuesto por Torres y Baillés (2019), los cuales afirman que enfocar la atención en recuerdos positivos, y ser consciente de como los pensamientos negativos afectan las emociones, son técnicas para reducir el estrés.

2. Valoración negativa

En este estilo de afrontamiento la persona se enfoca en los peores aspectos de una situación, para posteriormente reflexionar sobre las cosas que se debieron o no de haber hecho en una situación determinada o conflictiva. (Nowack; 2002)

La mayoría de las mamás hacen uso de esta estrategia de afrontamiento, obteniendo los siguientes puntajes: la señora A un puntaje T de 44; la señora B un puntaje T de 67; la señora D un puntaje T de 58 y la señora E un puntaje T de 58 lo que determina un uso promedio de la estrategia de afrontamiento.

Lo anterior va acorde a lo mencionado por Torres y Baillés (2019), quienes sostienen que enfocarse en las consecuencias de una situación para posteriormente pensar en cuales fueron las causas que originaron dicha situación es considerada una estrategia de afrontamiento.

3. Minimización de la amenaza

Este estilo de afrontamiento consiste en bromear acerca de alguna situación conflictiva o desviar la atención de un problema, borrándolo de la mente o descalificándolo.

La mayoría de las madres utilizan la presente estrategia de afrontamiento, obteniendo los siguientes puntajes:

La señora A obtuvo un puntaje T de 53 con un percentil de 61, lo que determina un uso promedio de la estrategia de afrontamiento.

La señora C obtuvo un puntaje T de 75 con un percentil de 99, lo que determina un uso frecuente de la estrategia de afrontamiento.

La señora D obtuvo un puntaje T de 45 con un percentil de 31, lo que determina un uso promedio de la estrategia de afrontamiento.

La señora B obtuvo un puntaje T de 41 con un percentil de 18, lo que determina un uso promedio de la estrategia de afrontamiento.

Lo anterior va acorde a lo dicho por Orlandini (2012) el cual afirma que el humor es considerado un mecanismo de afrontamiento ante el estrés.

4. Concentración en el problema

Este estilo de afrontamiento se basa en un intento de modificar el comportamiento o los estresores ambientales

La mayoría de las madres hacen uso de la presente estrategia de afrontamiento, obteniendo los siguientes puntajes:

La señora A obtuvo un puntaje T de 51 con un percentil de 53, lo que determina un uso promedio de la estrategia de afrontamiento.

La señora B obtuvo un puntaje T de 56 con un percentil de 72, lo que determina un uso promedio de la estrategia de afrontamiento.

La señora C obtuvo un puntaje T de 66 con un percentil de 94, lo que determina un uso frecuente de la estrategia de afrontamiento.

La señora D obtuvo un puntaje T de 42 con un percentil de 21, lo que determina un uso promedio de la estrategia de afrontamiento.

Esto se liga a lo mencionado por Orlandini (2012), el cual sustenta que actuar sobre el conflicto para modificarlo es uno de los principales mecanismos de defensa.

g) Bienestar psicológico

Esta escala evalúa el grado de satisfacción y estabilidad psicológica de la persona durante los últimos tres meses

La señora A obtuvo un puntaje T de 66 con un percentil de 94, lo cual determina un nivel alto de satisfacción.

La señora B obtuvo un puntaje T de 29 con un percentil de <2, lo cual determina que la evaluada experimenta una falta generalizada de bienestar en su vida.

La señora E obtuvo un puntaje T de 33 con un percentil de 4, lo cual determina que experimenta una falta generalizada de bienestar en su vida.

La señora C obtuvo un puntaje T de 58 con un percentil de 78, lo cual determina un nivel promedio de satisfacción

La señora D obtuvo un puntaje T 46 de con un percentil de 34, lo cual determina un nivel promedio de satisfacción

Las presentes puntuaciones indican que las madres presentaron distintos niveles de bienestar, la mamá A un nivel alto, las mamás B y E un nivel bajo y las mamás C y D un nivel promedio.

Acorde con Vázquez y Hervás (2014) el bienestar psicológico es un bienestar subjetivo que incluye elementos como la reflexión y la valoración del nivel de satisfacción que el individuo puede presentar con su vida. Dichas respuestas dejan en claro que la mayoría de las mamás no se sienten plenamente satisfechas con sus vidas.

Después del análisis de estos resultados, se concluye que, aunque las madres hayan mostrado distintos grados de estrés, todas presentan síntomas, lo que produce una disminución de su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Para conocer a mayor profundidad la relación que existe entre el autismo y el estrés, al inicio de la presente investigación se plantaron algunos objetivos, los cuales se cumplieron de manera satisfactoria.

Primeramente se plantearon los objetivos particulares:

El primero de estos fue definir teóricamente el concepto del trastorno del espectro autista, el cual fue abordado y se encuentra presente en el capítulo de autismo.

El segundo objetivo particular hace referencia a las manifestaciones conductuales del trastorno del espectro autista visto desde un punto de vista teórico, el cual, al igual que el primer objetivo, se encuentra en el capítulo de autismo.

El tercer objetivo particular fue explicar teóricamente el estrés, el cual fue alcanzado en el capítulo de estrés.

De igual manera se cumplió el cuarto objetivo que fue la clasificación teórica de los síntomas de estrés, en el cual se agregaron diferentes conceptualizaciones con base en diferentes autores, en el capítulo de estrés.

El quinto objetivo particular, fue la medición de los niveles de estrés presente en las madres con hijos con el trastorno del espectro autista. Dicha medición se logró cumplir gracias a la calificación e interpretación de los datos obtenidos en el perfil de estrés de Keneth Nowack, el cual se encuentra dentro del capítulo de análisis e interpretación de los resultados.

Finalmente, el último objetivo particular, hace alusión a descubrir, mediante la entrevista, los síntomas relacionados al estrés que presentan las madres, el cual fue cubierto mediante la información recabada en la entrevista y se encuentra en el capítulo de análisis e interpretación de los resultados.

Luego de cumplir los objetivos particulares, es importante abordar el objetivo general, el cual fue estimar los niveles de estrés presente en las madres con hijos con TEA. Dicho objetivo logró alcanzarse y gracias a ello, es posible abordar y dar respuesta a la pregunta de investigación, la cual es la siguiente:

¿Cuál es el estrés percibido en madres que tienen un hijo con el trastorno del espectro autista en Uruapan Michoacán?

Acorde a la información obtenida del perfil de estrés de Keneth Nowack, dos de las madres presentaron niveles altos de estrés, otras dos presentaron niveles promedio de estrés y solo una presento bajos niveles de estrés. Sin embargo, todas presentan síntomas relacionados con el estrés y muestran a su vez, alguna conductas que ponen en riesgo su salud, como no dormir de manera adecuada y no tener conductas de prevención con su salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Vera, José María. (2011) Gestión del estrés: como entenderlo, como controlarlo y como sacarle provecho. Editorial Profit. Barcelona.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- American Psychiatric Association - APA. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV- TR. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- Baron-Cohen, Simón. (2008) Autismo y síndrome de asperger. Editorial Alianza. España.
- Bustos Villar, Eduardo. (2015) ¿Es posible evitar el estrés? Editorial Sb. Buenos Aires, Argentina.
- Cadaveira, Matías; Waisburg, Claudio. (2014) Autismo guía para padres y profesionales. Editorial Booket Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Cererols, Ramón. (2011) Descubrir el asperger. Editorial Psylicom Ediciones. Valencia.
- Gallwey, Timothy. (2014) El juego interior de estrés. Editorial Sirio. España.
- García Tomás, Castro. (2016) Cómo superarte con el estrés positivo: Guía práctica. Editorial Mestas ediciones. España.
- Garza, Javier. (2006) Autismo: manual avanzado para padres. Editorial Psicom Editores. Bogotá.
- Gómez Bastar, Sergio. (2012) Metodología de la investigación. Editorial Red Tercer Milenio. México.

- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Callado, Carlos; Baptista Lucio, María del Pilar. (2014) Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill education. México.
- Leyva y Lasso, Paulina. (2017) Manejo de estrés. Editorial Vergara. México.
- Libutti, Andrea. (2016) El despertar del autismo: Descubre el mundo interior de un niño con autismo. Editorial Grupo planeta spain. España.
- Marizán, Jaime Antonio. (2016) Estrés: estrategias, técnicas y ejercicios para obtener relajación. Editor Jaime Antonio Marizán. República dominicana.
- Martínez Martín, Ángeles; Cuesta Gómez, José Luis. (2013) Todo sobre el autismo. Editorial Alfaomega. México.
- McGonical, Kelly. (2016) Estrés: el lado bueno. Editorial Océano. México.
- Nowack Kennet. (2002) Perfil de estrés. Editorial Manual Moderno. México.
- Ocu ediciones. (2018) El estrés: Como identificarlo y superarlo. Editorial OCU ediciones. Colombia.
- Orlandini, Alberto. (2012) El estrés: qué es y cómo evitarlo. Editorial fondo de cultura económica. México.
- Paxe Goncalo, Jorge Miguel. (2018) Estrés; Aprenda como aliviar el estrés. Editor Goncalo Paxe Jorge Miguel. Cuba.
- Picardo, Oscar; Miranda, Ana; Escobar, Jaime; Oliva, Herberth. (2014) Pedagogía, didáctica y autismo. Editorial UFG Editores. El salvador.
- The blokehead. (2015) Comer por estrés. Editor Babelcube Inc. Venezuela.
- Torres, Xavier; Baillés, Eva. (2019) El estrés. Como detectarlo y controlarlo para mejorar la salud. Editorial Amat. Barcelona.

Trejo, Guadalupe. (2015) ¿Autismo Infantil? Clínica de intervenciones subjetivantes. Editorial Trillas. México.

Valdez, Daniel; Ruggieri, Victor. (2015) Autismo. Del diagnóstico al tratamiento. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Vázquez Carmelo; Hervás Gonzalo. (2014) La ciencia del bienestar. Editorial Alianza. Madrid.

Vicari, Stefano; Auza, Alejandra. (2019) Nuestro hijo con autismo. Editorial Manual Moderno. México.

Weiss, Brian. (2019) Eliminar el estrés. Editorial B DE BOOKS. España.

MESOGRAFÍA

- Consejo Nacional para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad. (2019) “Día mundial de concienciación del autismo”. México. <https://www.gob.mx/conadis/articulos/dia-mundial-de-concienciacion-sobre-el-autismo-2019>.
- Diliegros Aguirre, Yonatan; Ruvalcaba de Alba, Roció. (2015) “Diseño y evaluación de un programa para disminuir el estrés en padres de niños autistas” (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México, Nezahualcóyotl Estado de México, México. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66875>
- Hortensia Cárdenas, Elvira. (2014) “Estrés Percibido en Cuidadores Primarios de Personas que Presentan Autismo” (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L. México. <http://eprints.uanl.mx/4330/1/1080259388.pdf>
- Real Academia Española. (2014) “Diccionario de la lengua española” (23ª ed.). España. <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
- Real Academia Española. (2014) “Diccionario de la lengua española” (23ª ed.). España. <https://dle.rae.es/agobio>.

ANEXOS

Anexo 1

Guion de entrevista

Componente cognitivo

1. ¿Qué piensas acerca del autismo?
2. ¿Qué piensas acerca de que tu hijo tiene autismo?
3. ¿Piensas que tiene las herramientas suficientes para afrontar el trastorno de su hijo?
4. ¿Considera que es buena mamá?
5. ¿Considera que su hijo le exige más atención que otros niños?
6. ¿Qué retos ha enfrentado en su vida a partir del nacimiento de su hijo?
7. ¿Piensa que su hijo va a mejorar?
8. ¿Consideras que tu vida es difícil por el trastorno de su hijo?

Componente afectivo

9. ¿Tuvo miedo al enterarse que su hijo tenía autismo?
10. ¿Siente enfado por que su hijo nació con autismo?
11. ¿Se ha sentido sola en este proceso con su hijo?
12. ¿Se siente agobiada por su hijo?
13. ¿Ha llegado a sentir culpa con usted misma por el trastorno de su hijo?
14. ¿Se siente angustiada de forma frecuente por la condición de vida de su hijo?

Componente conductual

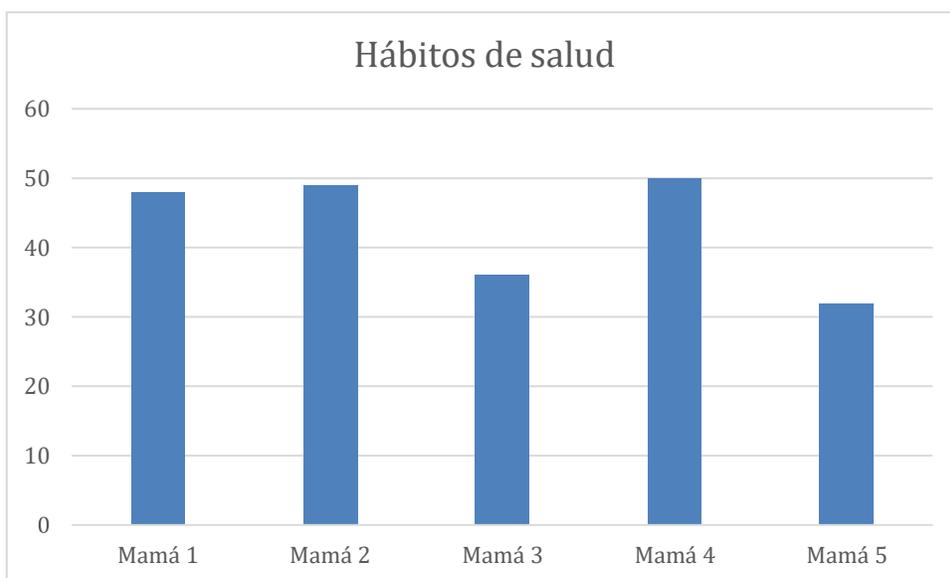
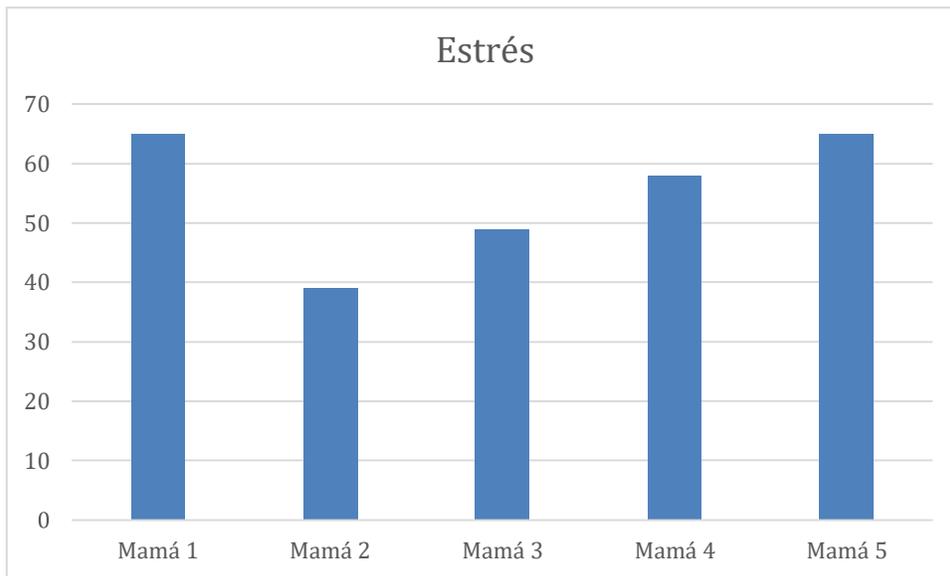
15. ¿Desde que conoce el diagnostico de su hijo tiene malos hábitos alimenticios?
16. ¿A partir del nacimiento de su hijo ha desarrollado alguna adicción?
17. ¿Ha disminuido su rendimiento a partir de su hijo?
18. ¿Ha llegado a evitar lugares por su hijo?
19. ¿Ha llegado a evitar personas por su hijo?

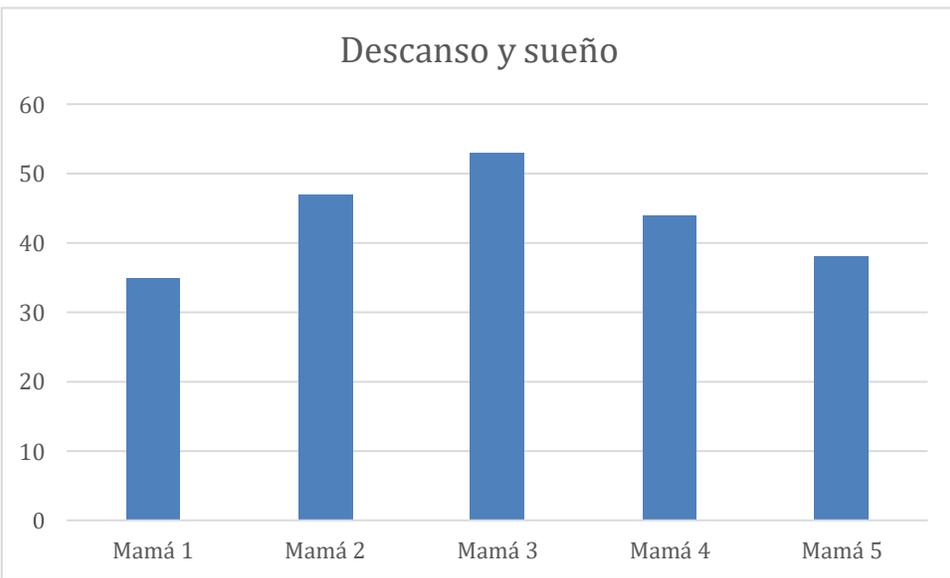
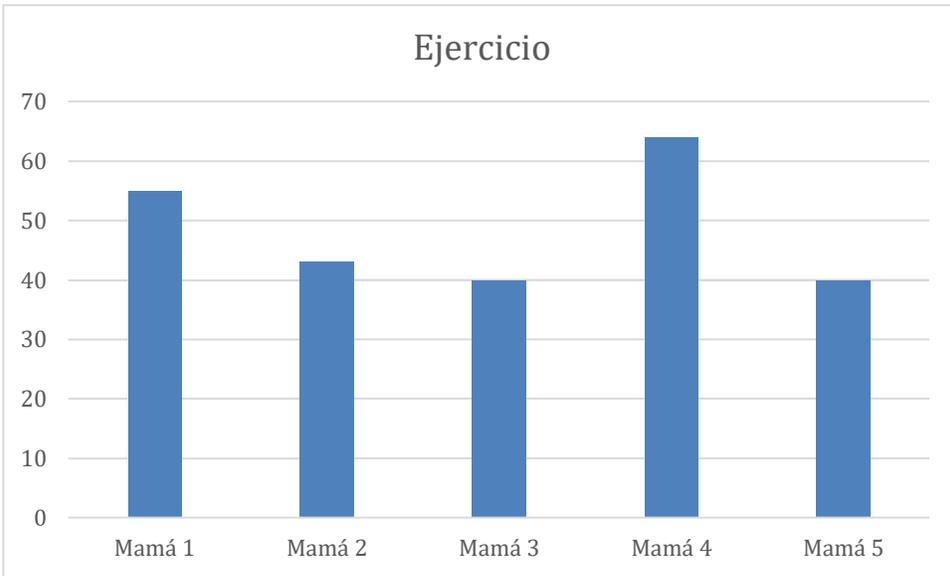
Componente orgánico

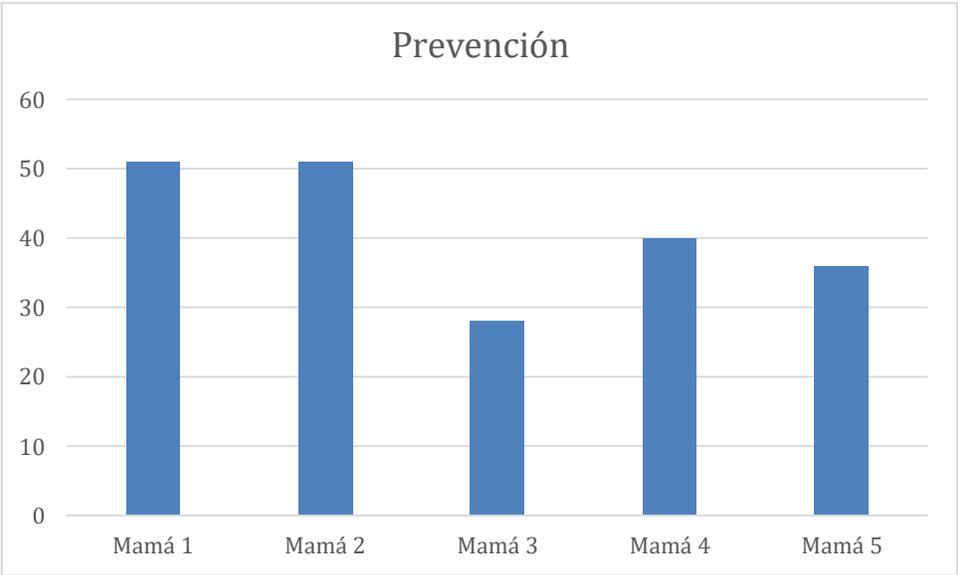
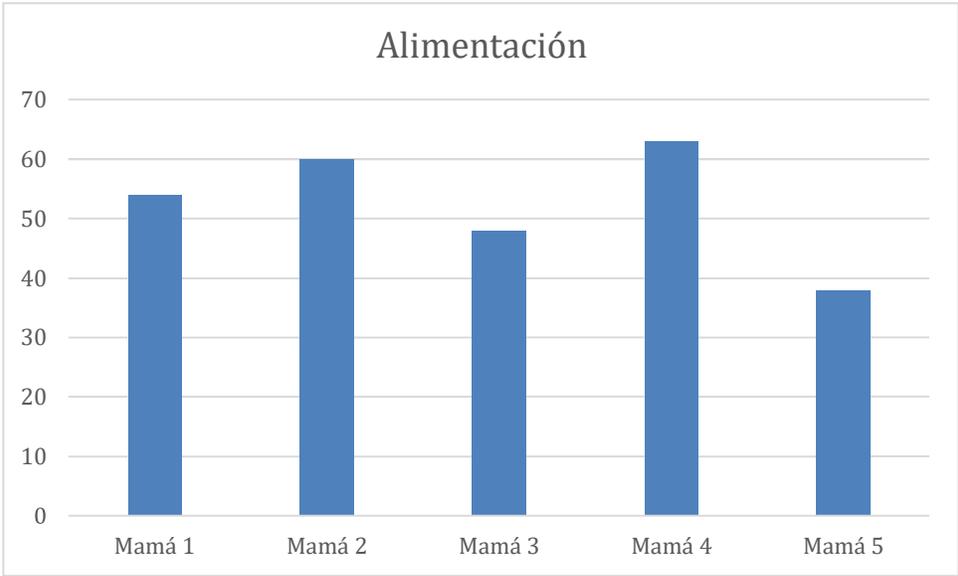
20. ¿Desde que conoce el diagnostico de su hijo contrae infecciones con facilidad?
21. ¿Desde que conoce el diagnostico de su hijo se siente tensionada?
22. ¿Desde que conoce el diagnostico de su hijo se siente cansada?

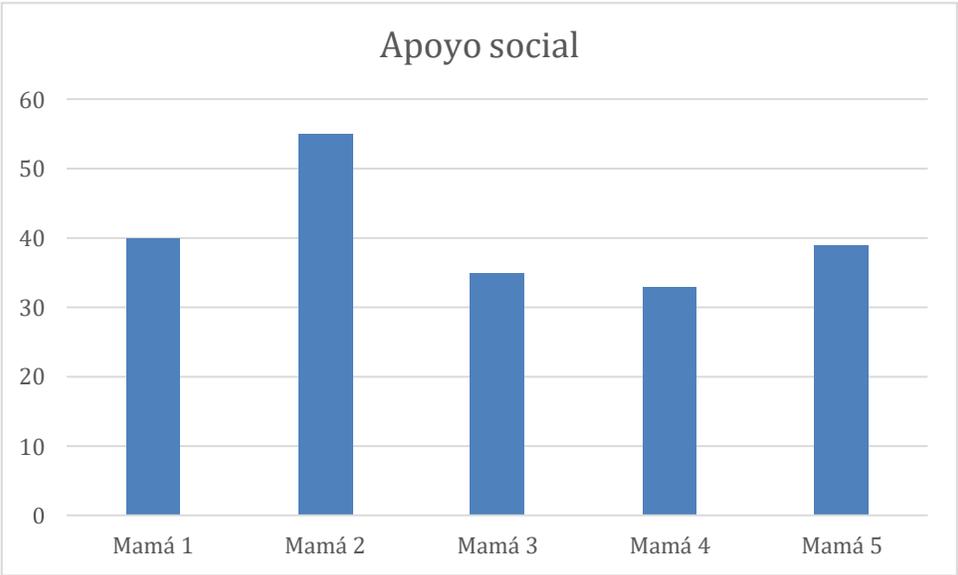
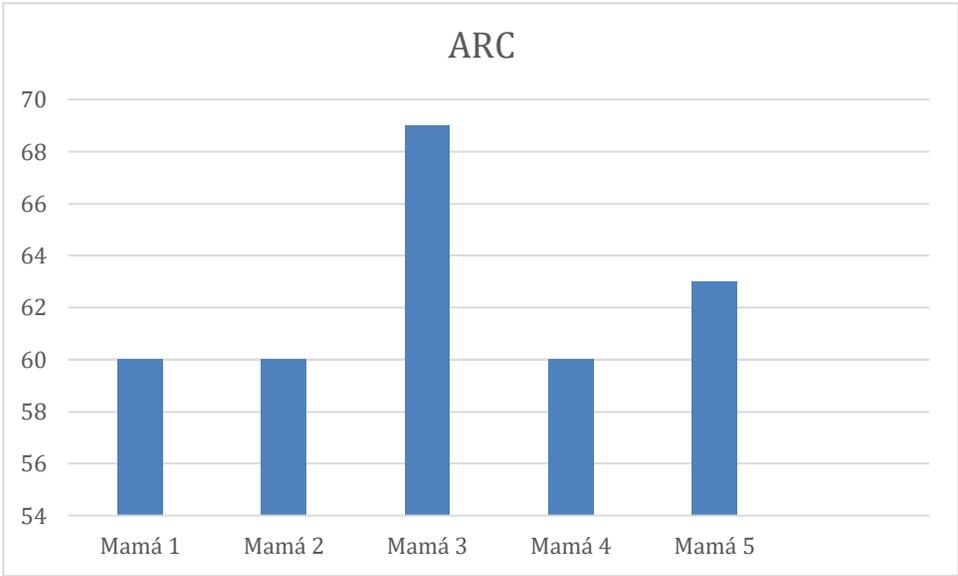
- 23. ¿Desde que conoce el diagnostico de su hijo ha tenido problemas digestivos?
- 24. ¿A partir de que supo que su hijo tenía autismo empezó a tener problemas para dormir?
- 25. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes por su hijo?
- 26. ¿Presenta dolores de espalada frecuentes por el trastorno de su hijo?
- 27. ¿Presenta dolores de cuello frecuentes por el trastorno de su hijo?

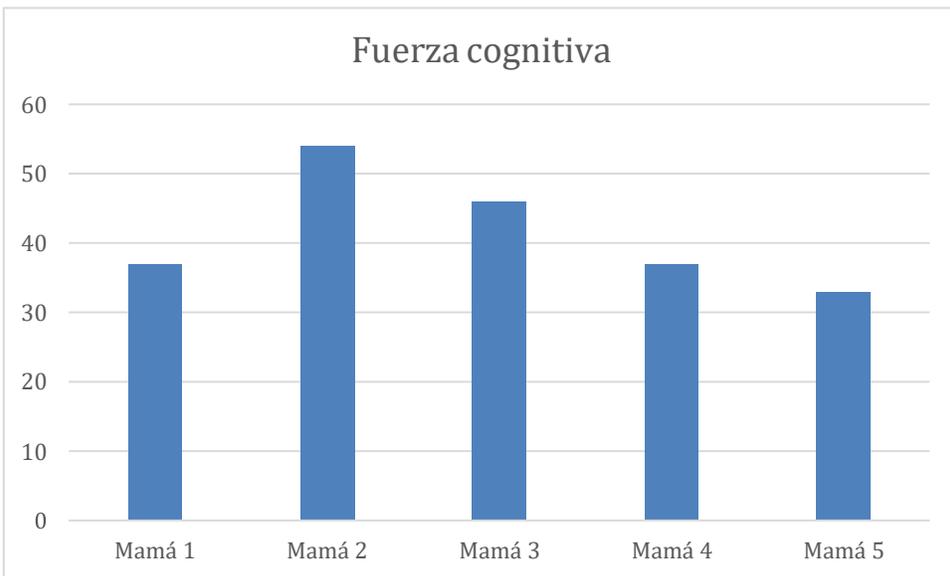
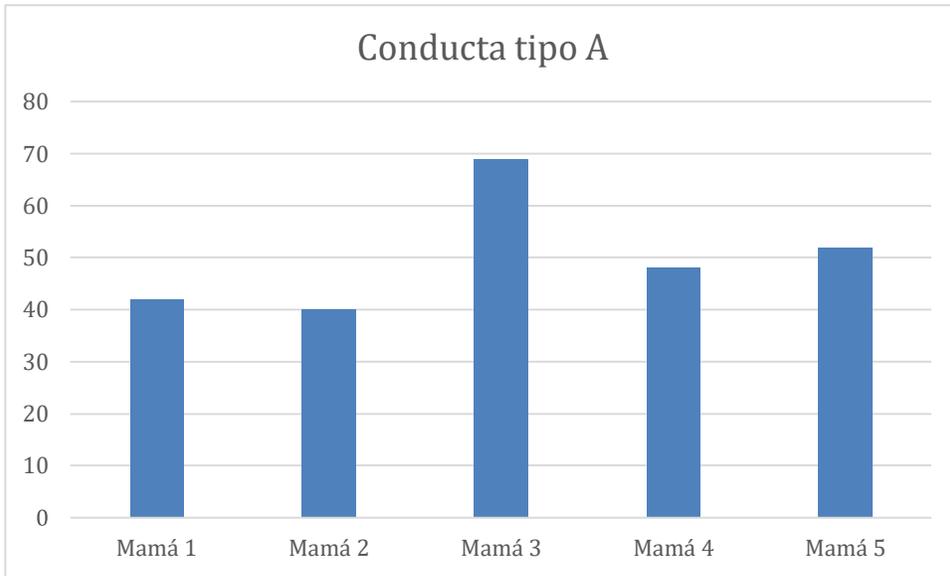
Anexo 2

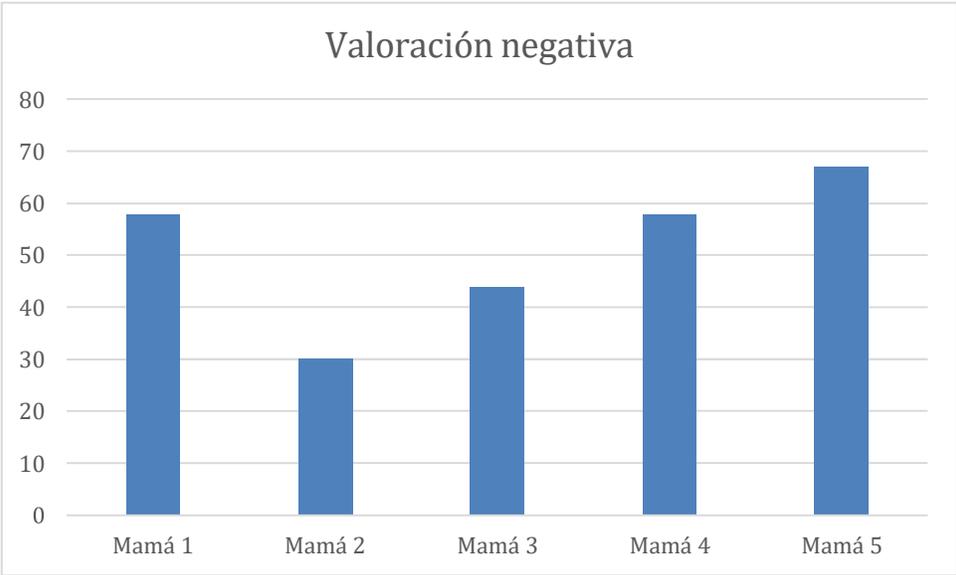
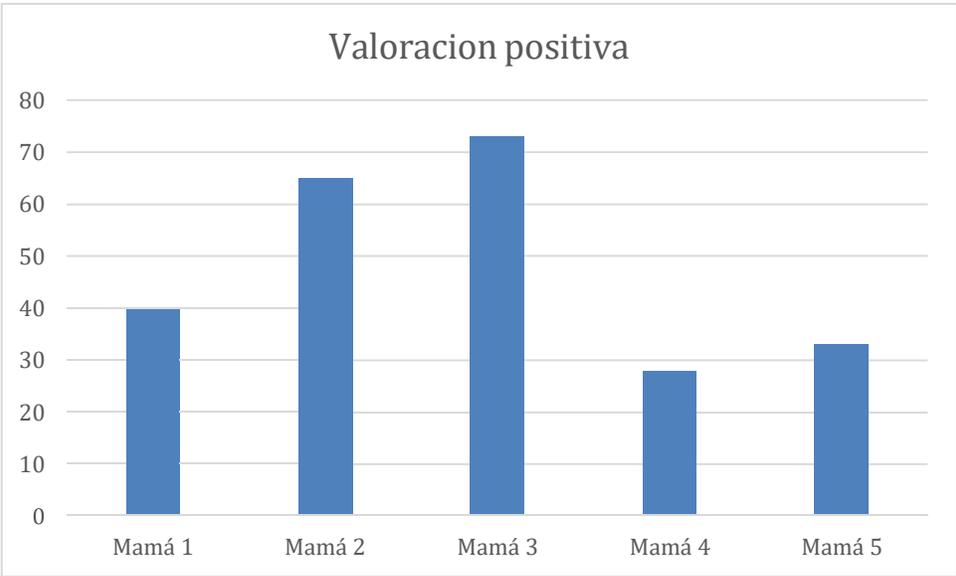




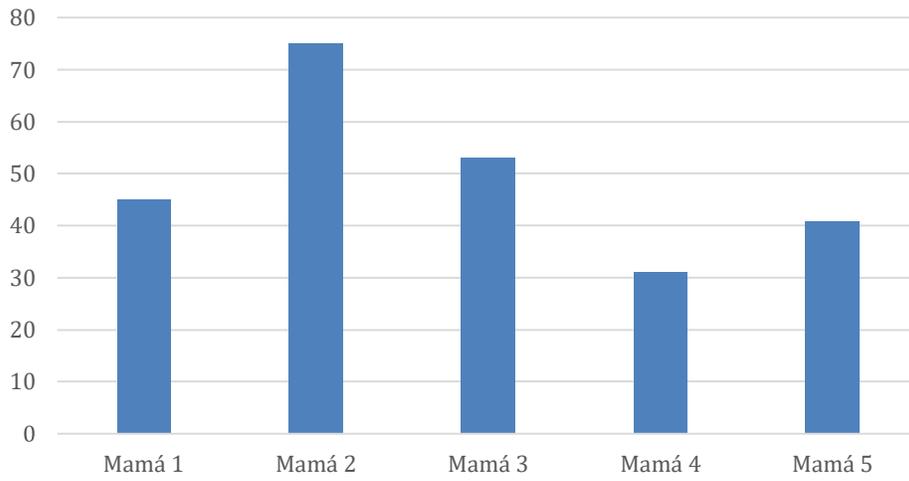




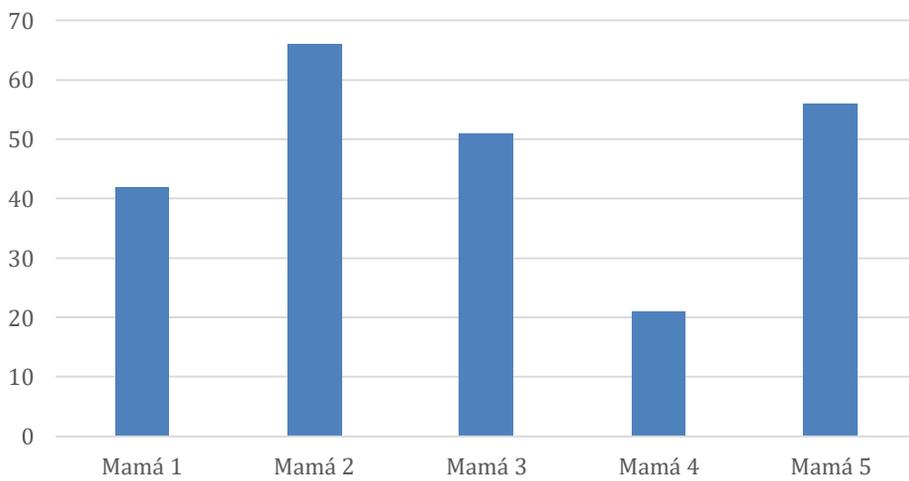




Minimización de la amenaza



Concentración en el problema



Bienestar Psicológico

